C.R. BIBLIOTHECA UNIVER. JAGELL. CRACOVIENSIS
115485
I

V
B J
C
115485

Dr ADOLF WURST

Wielmożnemu Panu
Adolfowi Wurstowi
Drowi medycyny
lekarzowi ponowniczemu
szpit. Św. Łazarza
w dowód szczerego poważania
ofiaruje
autor.

Kraków 10. 11. 1873.

SPRAWOZDANIE

O RUCHU CHORYCH I CHORÓB

W ODDZIALE

CHORÓB WEWNĘTRZYCH

Szpitala św. Łazarza w Krakowie

w roku 1872

przez

Dra Edwarda Korczyńskiego

Lekarza ordynującego.

KRAKÓW

Nakładem Dra E. Korczyńskiego.

Druk W. Korneckiego

1873.

BJC

115485
I

Biblioteka Jagiellońska
1002871239

Akc. Nr: 568/33/34
B.

Część ogólna.

Szpitale krajowe są zakładami publicznemi, a działalność ich nie powinna się ograniczać tylko do leczenia chorych. Pozostaje im drugi obowiązek t. j. zdanie sprawy z swych czynności przed światem lekarskim. Dzieje się to zazwyczaj za pomocą używanych powszechnie roczników szpitalnych, z których niektóre, że za przykład przytoczę tylko roczniki berlińskiéj Charité, cieszą się słuszną sławą. — Szpitale nasze nie podawały dotychczas do wiadomości publicznéj rocznego zdania sprawy, lub ograniczały takowe tylko do zamieszczenia w dziennikach lekarskich nagich liczb o ruchu chorych i chorób. Zresztą lekarze szpitalni nie byli wcale obowiązani do przedkładania szczegółowych sprawozdań rocznych, a zasługa w téj mierze należy się W. Wydziałowi krajowemu, *) który polecił lekarzom ordynującym szpitali: lwowskiego i krakowskiego, jako stojących pod bezpośredniém zwierzchnictwem Wydziału krajowego, przesyłanie sprawozdań rocznych, a układanie takowych do druku

*) Raczéj nazwaćby wypadało „Wydział sejmowy“, niż „krajowy“: jak słusznie podaje Prof. Skobel.

poruczył Inspektorowi szpitalnemu. Każda rzecz nowa napotyka na liczne trudności: lekarze, nieprzywykli do zajęć tego rodzaju, nie mogli w części ukończyć wcześnie swéj pracy, *) w części brakło im czasu i swobody pośród nowych urządzeń i zmian, które z taką korzyścią wprowadzał w tym czasie do szpitalów krajowych W. Wydział krajowy. Nakoniec brak jednolitego i z góry nadanego kierunku, jaki jest nieodzownym w każdéj pracy zbiorowéj, i inne jeszcze okoliczności były powodem, że publiczność lekarska o stanie szpitalów w Galicyi poprzestać musiała na wiernèm zestawieniu ówczesnego Inspektora szpitalów Dra Dobieszewskiego, który jednakże w swém sprawozdaniu **) dotknąć mógł tylko strony administracyjno-statystycznéj tych zakładów.

Ogłaszając sam za porozumieniem się z obecnym inspektorem szpitali krajowych, Drem Janem Stellą Sawickim niniejsze sprawozdanie, miałem głównie na celu wywołać dyskusyą w gronie kolegów szpitalnych, których ta sprawa najbliżéj dotyczy; tudzież zasięgnąć ich zdania i rady co do układu, wyrazownictwa i sposobu przedstawienia, ażeby przez wzajemne porozumienie osiągnąć wskazówki postępowania na przyszłość.

Ogólny ruch chorych.

W roku 1872 leczono w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza 1772 chorych, (862

*) Zob. Dobieszewskiego Zdanie sprawy z dwuletniego urzędowania w Wydz. kraj. Lwów, 1872. str. 8.

**) Dobieszewski, Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1871. Lwów, 1871.

mężczyzn a 910 kobiet). Z tych 98 chorych (49 mężczyzn i 49 kobiet) pozostało z r. 1871, a 1674 (813 mężczyzn, i 861 kobiet) przybyło w ciągu roku 1872. Porównywając dostępne mi wykazy liczbowe, przekonamy się, że liczba chorych, leczonych w roku ubiegłym, jest największą z ostatnich lat 9, i że przewyższa średnią ilość chorych z tych lat o **486**. Liczba kobiet i zeszłego roku przewyższała liczbę mężczyzn, co z resztą zdaje się być bez mała stałém prawidłem. I tak leczono w roku:

1863	—	569	m.	—	472	k.	—	razem	1041 chorych.
1864	—	542	„	—	587	„	—	„	1129 „
1865	—	501	„	—	604	„	—	„	1105 „
1866	—	554	„	—	599	„	—	„	1153 „
1867	—	605	„	—	651	„	—	„	1256 „
1868	—	764	„	—	759	„	—	„	1523 „
1869	—	772	„	—	798	„	—	„	1570 „
1870	—	699	„	—	701	„	—	„	1400 „
1871	—	716	„	—	681	„	—	„	1397 „
Średnio	—	**636**	„	—	**650**	„	—	„	**1286** „
1872	—	862	„	—	910	„	—	„	1772 „

O ile na liczby powyższe wpływały choroby nagminne w latach poprzednich, tego oznaczyć nie mogę: w roku 1871 nie mieliśmy żadnéj częstszéj choroby nagminnéj z wyjątkiem duru osutkowego *(typhus exanthematicus)*, który pojawił się w miesiącu Czerwcu i trwał do końca Listopada, przysporzywszy szpitalowi 41 chorych. W roku ubiegłym nagminnie panująca ospa i zimnica przyczyniły się nie mało do powiększenia liczby chorych: pierwsza bowiem wystąpiła w liczbie **200**, druga **243** przypadków; podczas gdy w r. 1871 ilość chorych ospowych wynosiła tylko 12, a zimnicznych 113. — Odejmując tę nadwyżkę przypadków chorób nagminnych, mielibyśmy i tak w roku 1872 chorych 1445, a więc znacznie więcéj, aniżeli wynosi liczba średnia z ostatnich lat 9ciu.

Z powyższego zestawienia liczbowego widać, że liczba chorych powiększyła się w oddziale od roku

1868go, co z resztą stosuje się także do wszystkich innych oddziałów szpitala powszechnego krakowskiego, gdzie przypływ chorych, w ostatnich latach większy, doszedł do szczytu w roku ubiegłym. Czemuż przypisać ten fakt? Miałżeby on świadczyć wyłącznie tylko o coraz bardziéj wzrastającém zaufaniu publiczności do szpitala krakowskiego? Czy ma on znaczenie ogólne, czy tylko ściśle miejscowe? Pomijając szpital powszechny lwowski, na który wpływają szczególne stosunki miejscowe, przypatrzmy się reszcie szpitalów galicyjskich powszechnych, których jest 21, nie licząc szpitala w Podhajcach, który dopiero w ostatnich czasach uznano za szpital powszechny. Według sprawozdania Dra Dobieszewskiego*) w 16 szpitalach zmniejsza się z każdym rokiem ilość chorych a w znacznéj części i dni szpitalnych, a powiększa się tylko w 5ciu, t. j. w Biały, Drohobyczu, Tarnopolu, Zaleszczykach i Kołomyi, gdzie zresztą napływ ludności, bądź z powodu żywszego przemysłu, bądź budowy dróg żelaznych, się powiększa. Przyczyna wyludniania się większéj części szpitalów galicyjskich polega na uciążliwéj ustawie z r. 1868, która wkłada na gminy obowiązek płacenia połowy kosztów leczenia za ubogich chorych. **) Gminy, obawiając się pomnożenia kosztów leczenia, wydają bardzo nie chętnie ubogim chorym świadectwa ubóstwa lub tak zwanéj „przynależności do gminy", wypierają się swych członków gminy, nie raz ściągają koszta leczenia sprzedażą ostatniego dobytku biednego włościanina, lub każą biednemu choremu, gdy wróci ze szpitala, odrabiać koszta leczenia przy drogach lub innych budowlach gminnych. Ztądto pochodzi, że do szpitala krakowskiego przybywa stosunkowo tak mało włościan, pomimo, że ze wzrastającą oświatą i wstręt do szpitala poniekąd się zmniejsza i że szpital krakowski obok prywatnego małego szpitala Braci Miłosierdzia na Kaźmierzu i lazaretu

*) W dz. wsk., str. 111.

**) Ustawa z dnia 3go Grudnia 1868. Nr. 29ty Dziennika ustaw krajowych.

w Krzeszowicach jest jedynem przytuliskiem chorych na obszarze przeszło kilkumilowym. Częste zdarzają się przypadki, że chory, nie mogąc opłacać kosztów leczenia, które teraz podniesione zostały w oddziałach chorób wewnętrznych i chirurgicznych do 75 centów dziennie *), lub obawiając się środków przymusowych ze strony gminy, wychodzi ze szpitala pośród duru lub zapalenia płuc.

W obec tak niekorzystnych stosunków, w jakich znajduje się ludność wiejska, urzędy gminne miast okazują daleko więcéj względności dla swoich ubogich mieszkańców, i nie odmawiają im zazwyczaj świadectw ubóstwa lub przynależności. Dlategoto do szpitala krakowskiego zgłasza się po największéj części ludność ściśle miejscowa lub napływowa, która dłuższy czas przebywa w mieście. Liczba zgłaszających się do szpitala, osobliwie do oddziału chorób wewnętrznych, zwłaszcza w miesiącach zimowych jest nieraz tak znaczną, że przyjmować można tylko najcięższe przypadki wymagające niezbędnie opieki i przytułku. Gdyby oddział zamiast 105 łóżek posiadał podwójną liczbę, nie możnaby się pomimo to użalać na zbytek miejsca. Lubo nie można zaprzeczyć, że do szpitala krakowskiego zgłasza się teraz coraz więcéj chorych, należących do tak zwanéj inteligencyi: gdyż publiczność nabiera coraz więcéj zaufania do tego zakładu; przecież przeważnie zasila go najniższa i najbiedniejsza warstwa społeczeństwa miejskiego. Kraków posiada kilka ochron, dom przytułku, mnóstwo klasztorów rozdających jałmużnę ubogim, liczne towarzystwa dobroczynne; a mimo tego i mimo hojnéj gotowości do ofiar osób prywatnych, mimo zaprowadzonéj nie dawno przez Radę miejską opieki nad ubogiemi, ubóstwo i nędza razi w Krakowie niesłychaną liczbą i zwiększa się prawie z dniem każdym. Jestto zresztą fakt niezaprzeczony, na który zgadzają się wszyscy ekonomiści polityczni, że dobroczynność sama przez się raczéj powiększa aniżeli zmniejsza ubóstwo, jeżeli równocześnie nie pod-

*) Rozp. W Wydz. kraj. z 17go Lipca 1872. L. 11730.

nosi się oświata, moralność społeczna i sposobność zarobkowania. Na ostatniéj zbywa Krakowowi w znacznéj części, i dlatego powitano tak radośnie otwarcie w mieście naszém fabryki cygar i mebli giętych.

Z powyższych uwag wynika, że większy napływ chorych do szpitala św. Łazarza ma znaczenie wyłącznie prawie miejscowe i że główną jego przyczyną jest wzrost ludności miejskiéj i ubóstwo warstw niższych.

Skoro liczba chorych mimo usuwania się mimowolnego ludności wiejskiéj, skutkiem niekorzystnych wpływów ściśle miejscowych stale się będzie powiększać: szpital krakowski, osobliwie zaś oddział chorób wewnętrznych, nie będzie mógł wkrótce pomieścić znacznéj części zgłaszających się chorych.

Wyniki leczenia.

Z ogólnéj liczby 1772 chorych opuściło szpital uleczonych 903 (429 m., 474 k.), nieuleczonych z polepszeniem zdrowia 367 (185 m., 182 k.), przeniesiono na inne oddziały 72 (31 m., 41 k.), umarło 329 (162 m., 167 k.), razem ubyło 1671 chorych, tak, że z końcem roku 1872 pozostało w dalszém leczeniu 101 chorych (55 m., 46 kob.). Wyrażając stosunek powyższych liczb w odsetkach, otrzymujemy następujące wyniki:

a) względnie do ogólnéj liczby leczonych chorych wyszło:

uleczonych . .	49·8%	m.	—	52·1%	k.	razem	50·9%,
z pol. i nieul.	21·5%	„	—	20·0%	„	„	20·9%,
przeniesiono .	3·6%	„	—	4·5%	„	„	4·0%,
umarło	18·7%	„	—	18.3%	„	„	18·5%,
zostaje	6·4%	„	—	5·1%	„	„	5·7%;

b) względnie do ogólnéj liczby ubytku wyszło:

uleczonych . .	53·3%	m. —	54·9%	k.	razem	**54·1%**,
z pol. i nieul.	22·9%	„ —	21·1%	„	„	**21·9%**,
przeniesiono .	3·8%	„ —	4·7%	„	„	**4·3%**,
umarło	20·0%	„ —	19·3%	„	„	**19·7%**.

Zestawiam tu naumyślnie obydwa szeregi liczb: albowiem wydarzało mi się napotkać wykazy szpitalne, gdzie wyniki leczenia w liczbach odsetkowych obliczone są według ogólnéj liczby chorych, nie zaś według sumy ubytku przez śmierć lub wyleczenie. Każdy przyzna, że tylko to obliczenie jest słuszne, tamto zaś mija się z prawdą: gdyż wliczaniem chorych pozostałych jeszcze w leczeniu, o których losie nie można jeszcze na przód orzekać, zmniejsza się sztucznie stosunek śmiertelności.

Za uleczonych uważałem tylko tych chorych, którzy opuścili szpital zupełnie wolni od choroby główněj, która była przyczyną ich pobytu w szpitalu, i z tegoto powodu stosunek uleczonych mógłby się wydawać na pozór bardzo niekorzystnym. W każdym razie jest on korzystniejszy, aniżeli w roku 1871, gdzie procent uleczonych wynosił u mężczyzn 43·1, u kobiet 45·4%, a bez różnicy płci 44·2%; lubo i w ubiegłym roku unikano znanych każdemu sposobów sztucznego polepszenia wyników leczenia. Cóż bowiem jest łatwiejszego, jak u chorego z chorobą przewłoczną lub nieuleczną wynaleźć jakąś chorobę ostrą lub jakikolwiek przypad uleczny i nazwać chorego uleczonym, pomimo, że w chwili wyjścia ze szpitala stan jego zdrowia jest taki sam, lub nawet gorszy, aniżeli w dniu przybycia do tegoż? Ponieważ w przeciągu ubiegłego roku stosunki wewnętrzne oddziału nie zmieniły się prawie wcale: azatém przyczyny powiększenia się liczby odsetkowéj chorych uleczonych szukać należy w rodzaju chorób leczonych, a mianowicie w większéj liczbie chorób ostrych, osobliwie zimnicy, aniżeli w roku 1871. Między uleczonymi napotykamy bowiem, postępując kolejno od liczb większych do mniejszych, naj-

więcéj przypadków zimnicy i ospy, następnie zapalenia płuc, nieżytów żołądka i jelit, gośćca stawowego i mięśniowego, duru i róży, — nieżytu oskrzelowego, nerwobolu, obłędu opilczego, utrudnionego miesiączkowania, — stłuczeń, zastoin kałowych, zapalenia omacicznego (*perimetritis*), zapalenia opłucnéj, choroby Brighta ostréj, blednicy, zapalenia rogówki i niedokrewności i t. d.

Z tego również powodu liczba chorych nieuleczonych lub wypuszczonych z oddziału z polepszeniem zdrowia jest mniejszą: wynosi bowiem 21·9% ubytku, podczas gdy w r. 1871 wynosiła 30·5%. — W liczbach tych mieszczą się już wszyscy chorzy nieuleczni, nie będący właściwie przedmiotem leczenia, których liczba zmniejsza się od czasu, gdy zaprowadzono w szpitalu św. Łazarza dyżury lekarskie i gdy wzięto za zasadę przyjmować tylko takich chorych, którzy wymagają niezbędnie opieki lekarskiéj; następnie zaliczeni są tu chorzy, którzy na własne żądanie, najczęściéj dla niemożności płacenia kosztów leczenia, opuścili szpital przed uleczeniem, jakiego się można było spodziewać. Gdybyśmy tych chorych w liczbie 34 (16 m. 18 k.) wyłączyli zupełnie, tj. uważali, jakoby wcale nie było ich w szpitalu: wtedy zmniejszyłaby się o tęż samę liczbę ilość ubytku, zatém liczba odsetkowa właściwa chorych nieuleczonych lub z polepszeniem zdrowia wynosiłaby u mężczyzn 21·3%, u kobiet 19.3%, bez rozróżnienia płci 20·3%.

Ile przypadków chorób przewłocznych składało się na powyższą ilość, okaże się ze szczegółowego zestawienia; tu tylko wspomnę, że chorzy z chorobami przewłocznemi opuszczali szpital zazwyczaj tylko z poprawą zdrowia: bo już w pojęciu wielu chorób przewłocznych leży niemożebność stanowczego uleczenia pośród warunków szpitalnych, a to tém bardziéj, że warunki naszego szpitala nie należą do najświetniejszych i że chory bez szczególnego zezwolenia dyrekcyi szpitala nie może w nim pozostawać dłużéj niż 3 miesiące, a bardzo często wydalanym bywa daleko ry-

chléj, aby ustąpić miejsca chorym świeżo przybywającym. Dosyć znaczną ilość, bo 72 chorych przeniesiono na inne oddziały, a mianowicie: do oddziału chirurgicznego 5 mężczyzn a 16 kobiet, bądźto niewłaściwie zakwalifikowanych przez lekarzy dyżurnych, bądźto z powodu chorób chirurgicznych, najczęściéj ropni, które powstały podczas leczenia choroby wewnętrznéj.

Do oddziału położniczego przeniesiono 2 kobiety z powodu rozpoczynającéj się sprawy porodowéj; do oddziału chorób umysłowych szpitala św. Ducha przesłano 3 mężczyzn i 7 kobiet; do kliniki chorób wewnętrznych przeniesiono 14 mężczyzn i 10 kobiet, po największéj części z chorobami płuc i serca; nakoniec do kliniki okulistycznéj 8 mężczyzn i 6 kobiet, w czasie gdy klinika ta, mieszcząca się tymczasowo w szpitalu św. Łazarza, przeniesioną została do własnego gmachu nowo przebudowanego.

Na 1671 chorych, którzy opuścili szpital umarło 162 mężczyzn i 167 kobiet, razem 329, co w liczbach odsetkowych wynosi, jak obliczono powyżéj, 20·0% m., 19·3% kob., średnio 19·7% chorych. Jestto śmiertelność bardzo znaczna, mogąca zastanowić nawet nie lekarza, która témbardziéj każdego lekarza znagla mimowolnie do bliższego rozpatrzenia tego nie zwykłego stosunku.

Nie znając z własnego doświadczenia stosunków innych oddziałów szpitala krakowskiego, a tém mniéj szpitalów prowincyonalnych: poprzestać muszę tylko na wyświeceniu stosunków zdrowotnych i warunków, w jakich znajduje się oddział powierzony mojéj opiece, a które mogą wpływać na śmiertelność.

Najpierw widzimy, że ogromna śmiertelność w oddziale chorób wewnętrznych jest stałą, przynajmniéj w ostatnich 9 latach, z których zebrać mogłem szczegóły dotyczące téj sprawy. Na dowód tego przywodzę następujące zestawienie:

W roku	Umarło m.	k.	r.	Proc. śmiertelności odnośnie do ubytku. m.	k.	r.
1863	90	103	193	16·6	23·1	19·5,
1864	119	134	253	23·1	24·2	22·7,
1865	101	146	247	21·4	25·9	23·8,
1866	116	110	226	22·2	19·6	20·8,
1867	117	130	247	20·8	21·2	21·0,
1868	135	154	289	18·7	21·3	20·1,
1869	136	145	281	18·5	19·3	19·0,
1870	155	137	292	23·3	20·5	21·9,
1871	142	149	291	21·2	23·6	22·4,
1872	162	167	329	**20·0**	**19·3**	**19·7**.

Stosunek śmiertelności wynosi więc w przecięciu z lat 9

20·64% u mężczyzn,

22·07% u kobiet,

21·24% bez rozróżniania płci, od którego oddala się najbardziéj rok 1865 okazujący największą, a rok 1869 najmniejszą śmiertelność. Śmiertelność z roku 1872 policzyć zatém należy bez mała do najmniejszych z ubiegłego 9ciolecia: albowiem zbliża się do lat najkorzystniejszych 1869 i 1863, osobliwie jeśli się uwzględni, że w roku ubiegłym, panowała nagminnie ospa i dostarczyła **209** przypadków, z których **57** przypadków zakończyło się śmiercią.

Jednakowoż śmiertelność z lat powyższych zmniejszy się cokolwiek, jeżeli ją się podda ściślejszemu badaniu krytycznemu. W liczbie zmarłych mieszczą się bowiem chorzy konający, których corocznie spora ilość przybywa do szpitala; nie mniéj chorzy z chorobami przewłocznemi, którzy, przybywszy do szpitala, umierają tamże w drugim lub trzecim dniu pobytu. Każdy przyzna, że ani jedni, ani drudzy nie mogą wchodzić w rachubę i nie mogą obciążać śmiertelności szpitala. Nie mając odpowiednich wykazów z lat poprzednich, ograniczę się tylko do wzmianki co do roku 1871go, w którym przybyło do oddziału 11 chorych w chwili konania, tj. 6 mężczyzn i 5 kobiet, a 20 chorych tj.

9 mężczyzn i 11cie kobiet z chorobami przewłocznemi umarło po krótszym niż trzechdniowym pobycie w szpitalu. Odjąwszy tych chorych tak od ogólnéj liczby, jakotéż od liczby zmarłych, stosunek odsetkowy zmarłych w roku 1871 będziemy mieli u mężczyzn 19·47%, u kobiet 21·54%, ogółowo **20.50**% (zamiast poprzednio obliczonego 22·4). Skoro zastosuje się to samo do roku ubiegłego i wyłączy się z ogólnéj liczby i z liczby zmarłych wszystkich konających, których przywieziono 27 (12 mężczyzn i 15 kobiet), i chorych z chorobami przewłocznemi, którzy zmarli w pierwszych 3 dniach po przybyciu do szpitala, — a jest ich 15 (7 mężczyzn i 8 kobiet) : procent śmiertelności zmniejszy się do 18·1% u mężczyzn, 17·3% u kobiet, a ogółowo do **17·6**%.

Ponieważ rok 1871 należy co do śmiertelności do najniekorzystniejszych, rok 1872 zaś do najkorzystniejszych: przeto przypuścić można, że śmiertelność rzeczywista w oddziale chorób wewnętrznych waha się między **17·6**% a **20·5**%.

Przyczyny tego zjawiska są zdaniem mojém następujące:

1. Nizki stopień oświaty naszego ludu. Pospólstwo nasze zanadto mało ceni sobie każdą chorobę mniejszą i wcale nie zważa na powolne początki groźnéj nieraz w następstwach choroby i dlatego udaje się do szpitala dopiero wtedy, jeżeli leki domowe, gusła i zabobony odmawiają skuteczności, a choroba dosięgnie nieraz stopnia, gdzie nie tylko o ocaleniu życia, ale nawet o przedłużeniu takowego mowy być nie może. Potwierdzi to zdanie każdy lekarz, który kiedykolwiek udzielał rady lekarskiéj niższéj warstwie społeczeństwa naszego, a tém bardziéj każdy lekarz szpitalny. Chorzy zgłaszają się często z charłactwem zimniczném, gdzie zwyrodnienie skrobiowate trzew nie pozwala pomyślnie rokować; z chorobą Brighta, gdzie olbrzymia opuchlina skórna przy braku wszelkiéj troskliwości i opieki w wielu miejscach ulega zgorzelinie; a wodnicę *(hydraemia)* z następowym obrzękiem surowiczym odnóg napotyka się bardzo często w chorobie trwającéj nieraz lat kilka, którą w początkach można było usunąć za kilka miesięcy.

2. W parze z nizkim stopniem oświaty idzie wstręt do szpitala, który, jak każdy przesąd, tylko bardzo powoli ustępuje z biegiem czasu. Pochodzi on jeszcze z téj epoki rozwoju naszych szpitalów, gdy taniość i oszczędność były wyłączną myślą przewodniczącą zarządu tychże. Niejeden człowiek ubogi woli bez opieki wyczekiwać polepszenia choroby na własném śmiecisku, a udaje się do szpitala dopiero wtedy, gdy go nadzieja ta ominie. Zdarza się również, że chorzy unikają szpitala, obawiając się, ażeby zwłok ich nie otwierano po śmierci. Na odwrót zdarzają się przypadki, gdzie rodzina umieszcza chorego w szpitalu dopiero wtedy, gdy mu grozi blizka śmierć; jednak nie z litości, tylko z wyrachowanéj oszczędności, ażeby nie opłacać w domu kosztów pogrzebu, które u nas są dosyć znaczne.

3. Późne udawanie się chorych do szpitala jest również w części wypływem wadliwych urządzeń społecznych, a mianowicie trudności w otrzymywaniu od gmin świadectwa ubóstwa lub przynależności. Znane mi są aż nadto liczne przypadki, że ubogi włościanin, należący do klasy tak zwanych „komorników“, dopóty kołacze nadaremnie o świadectwo ubóstwa, dopóki nie opuszczą go ostatnie siły i dopóki na wstawienie się litościwych gospodarzy „rada gminna“ nie nakłoni się ostatecznie do wydania świadectwa ubóstwa.

4. Mimo wszystkich powyższych niekorzystnych warunków zgłasza się w pewnych porach roku osobliwie w zimie tylu chorych, że nie można żadną miarą przyjąć i pomieścić wszystkich w oddziale liczącym tylko 105 łóżek. W takim razie przyjmuje się tylko przypadki najcięższe, które powiększają znacznie śmiertelność oddziału.

Gdyby z powiększeniem oddziału można było przyjmować wszystkich chorych, którzy proszą o przyjęcie, a niezbędnie wymagają opieki szpitalnéj: śmiertelność względna tj. liczba odsetkowa zmarłych zmalałaby znacznie. Ztąd okazuje się także, jak niezbędném jest wystawienie rychłe większego szpitala w Krakowie.

5. Wielce wpływa także na znaczną śmiertelność brak jakiegokolwiek przytuliska dla chorych nieulecznych. W Krakowie liczącym przeszło 50,000 mieszkańców istnieje bowiem z zakładów dobroczynnych tylko dom Towarzystwa Dobroczynności i dom przytułku i pracy utrzymywany kosztem miasta; ale w obudwu domach świadectwo zdrowia jest warunkiem przyjęcia. Według ustawy gminnéj, gmina każda ma obowiązek utrzymywania swych chorych nieulecznych; a mimo to zdarza się często, że lekarze szpitalni wydają kilkakrotnie napróżno chorym nawet z Krakowa pochodzącym świadectwa nieuleczności, bo świadectw tych magistrat nie uwzględnia. W obec tego lekarze szpitalni godzić naraz muszą przepisy szpitalne, zabraniające przyjmowania i pielęgnowania chorych nieulecznych, z względami ludzkości*), i naspa- rzają oddziałom szpitalnym chorych, którzy tamże zazwyczaj życie zakończają. Dlatego otworzenie schronienia dla kalek i chorych nieulecznych jest w Krakowie naglącą koniecznością.

6. Nędza proletaryatu miejskiego, który tak często zgłasza się do szpitala, jest również jedną z przyczyn wielkiéj śmiertelności. Sąto nasi lazaroni, z tą tylko różnicą, że nie grzeją się na brzegu morskim i nie przemieszkują w ruinach wielkiego cyrku, lecz w lecie mieszkają pod gołém niebem w okolicznych ciegielniach i pod mostami dróg żelaznych, a wygrzewają się po szynkach przedmiejskich. Pisano i mówiono już bardzo wiele o nędzy tych ludzi, dla których gorzałka jest jedynym celem życia i wyłączném marzeniem; kto chce ich poznać z blizka, niech się uda do szpitala św. Łazarza, a zobaczy ich, osobliwie w porze zimowéj, liczbę zastraszającą. Dziwną jest rzeczą, że ludzie ci opierają się nieraz bardzo długo chorobom przewłocznym, ale każda choroba ostra naraża ich ustrój nadwątlony na ciężką walkę o życie, z któréj najczęściéj chory i lekarz wychodzą zwyciężeni.

*) Upoważnia ich zresztą do tego rozporządzenie W. Wydz. krajowego.

Łatwo jest chwalić się małą śmiertelnością w obszernych szpitalach pośród społeczeństwa pracowitego, zdrowego, zamożnego; ale niesłuszną jest rzeczą obwiniać pośród wprost przeciwnych stosunków sam tylko szpital i nazywać go dobijalnią chorych, jak to uczynił Dr Łukaszewski. Zresztą śmiertelność oddziału chorób wewnętrznych nie jest jeszcze bynajmniéj miarą ogólnéj śmiertelności szpitala: gdyż na oddziałach wewnętrznych wszędzie prawie — z wyjątkiem oddziału chorób dziécęcych — śmiertelność jest największa.

7. Nie chcę jednakże uniewinnać wcale niekorzystnych stosunków higienicznych i leczniczych naszego szpitala, i owszem przyznaję, że warunki te przyczyniają się znamienicie do powiększenia śmiertelności. Najlepszym zresztą tego dowodem jest korzystniejszy wynik leczenia w r. 1872 względnie do roku 1871go, mimo nagminnie panującéj złośliwéj ospy, co w znacznéj części przypisywać należy ulepszeniom zaprowadzonym w służbie wewnętrznéj i w stosunkach higienicznych oddziału. Tu zaliczam zaprowadzenie dyżurów lekarskich, przezco chorzy znajdują się pod ciągłym dozorem lekarskim i otrzymują pomoc natychmiastową w razach nagłych; pomnożenie liczby lekarzy przez dodanie drugiego stałego lekarza pomocniczego, które nastąpiło z końcem 1871 roku; większą nieco oględność ze strony Sióstr Miłosierdzia w doborze posługaczów i posługaczek; a co najważniejsza, odświeżenie całego szpitala dokonane pod koniec 1871 roku. Polegało ono na tém, że do szczętu zdrapano i wybielono wszystkie mury; że dorobiono nowe okna, których górne części, otwierając się ukośnie, ułatwiają przewietrzanie sal; że dano w kilku salach nowe podłogi w miejsce dawnych na wpół przegniłych i zaprawiono wszystkie podłogi farbą pokostową, przezco oszczędza się ciągłego mycia i nie naraża się chorych bez potrzeby na wpływ niekorzystny wilgoci. Wszystkie te ulepszenia nie wystarczają jednakowoż: gdyż sam budynek szpitala mimo ciągłych napraw nie odpowiada celowi. Jestto bowiem gmach, w którym poprzednio mieścił się klasztor ks. Karmelitów. Sale przy-

tykają wprost do nieopalanych korytarzów; wychodki źle zbudowane mimo ciągłego odwietrzania zanieczyszczają powietrze sal, które, przy braku wszelkiéj wentylacyi sztucznéj, przewietrzają się tylko otwieraniem okien. Ilość powietrza, którém oddychają chorzy jest bardzo mała: gdyż według pomiaru, który zawdzięczam grzeczności J. Pana Wasiutyńskiego b. inżyniera powiatowego, licząc dziennie 105 chorych i posługaczy śpiących na salach, na jednego chorego w oddziale chorób wewnętrznych, mamy tylko 602 stóp sześciennych powietrza, a ilość ta w niektórych izbach zmniejsza się do 420 stóp sześciennych. Łaźni szpital dotąd nie posiada: dlatego udzielanie kąpieli należy do zdarzeń wyjątkowych, a nawet piérwsze oczyszczenie chorego przy wstępie do szpitala ulega niekiedy trudnościom.

W obec tych niedogodności lekarze szpitalni wyczekują z niecierpliwością téj chwili, gdy urzeczywistni się raz budowa nowego od tak dawna projektowanego szpitala.

Ruch chorób ogólny.

Choroby pojedyńczych narządów, ułożone według częstości przypadków, tworzą następujący szereg:

1.	Choroby	zakaźne ostre . . : . .	531	przyp.
2.	„	narządu oddechowego . .	443	„
3.	„	„ trawienia	132	„
4.	„	układu nerwowego . . .	100	„
5.	„	narządu moczowego . . .	97	„
6.	„	narządu wzrokowego . . .	87	„
7.	„	„ ruchowego . . .	79	„
8.	„	części rodnych kobiecych .	74	„
9.	„	skórne	71	„
10.	„	narządu krążenia	58	„

11. Ogólne zboczenia odżywcze . . . . 44 przyp.
12. Otrucia ostre i przewłoczne . . . 33 „
13. Choroby narządu słuchowego . . . 7 „

nieliczą 13 przypadków chorób udanych (*simulatio*) i 3 przypadków przywiezionych w chwili konania, których z powodu niemożności wykonania sekcyi nie można zaliczyć do żadnéj z powyższych chorób.

Choroby, które stały się przyczyną śmierci, ułożone według częstości wydarzonych przypadków śmierci, są następujące: gruźlica płucowa wraz z suchotami płucowemi, ospa, choroba Brighta przewłoczna, zapalenie płuc, rozedma płucowa, niedomykalność zastawki dwukończystéj, — rak żołądka, dur brzuszny, przerost i zwyrodnienie serca, choroba Brighta ostra, — rak macicy, chyra zimnicza (*cachexia malarica*), zapalenie opłucny, — nakoniec uwiąd starczy, rak wątroby, rak gruczołów zaotrzewnowych, zapalenie otrzewny, sprawy połogowe, puchlina mózgowa i nieżyt oskrzelowy, nieliczą chorób, które dostarczyły mniéj niż trzech przypadków śmierci.

Ułożywszy zaś wszystkie choroby według śmiertelności względnéj tj. odnośnie do ubytku przez śmierć lub wyleczenie z pominięciem zupełném chorych przeniesionych do innych oddziałów i do klinik i chorych przywiezionych w chwili konania, otrzymamy następujące szeregi: Śmiertelność 100% okazywały zapalenie środsierdzia, zapalenie jelit mieszkowe (*enteritis follicularis*), niedrożność jelit, zapalenie otrzewny, rak trzustki, rak gruczołów zaotrzewnowych, kamyk nerkowy, rak pęcherza moczowego, sprawy połogowe, zapalenie opon mózgowych, puchlina mózgowa i ropnica; śmiertelności między 75% a 50% rak wątroby, rak żołądka, zwyrodnienie serca, i choroba Brighta przewłoczna; między 50% a 40% niedomykalność zastawki dwukończystéj, kamyk pęcherzowy, udar mózgowy, próchnienie kręgów, gnilec i gruźlica płucowa; między 40% a 30% otrucia ostre, choroba Brighta ostra i rozedma płucowa; między 30% a 20% czerwonka, ospa, zapalenie płuc, rak macicy, i padaczka; między 20% a 10% płonica, zapalenie opłucny, nieżyt jelitowy, uwiąd starczy i dur brzuszny; między 10% a 5% zapalenie oma-

ciczne, nieżyt oskrzelowy, zakażenie wyskokowe i gościec stawowy; nakoniec róża z śmiertelnością 2·5% i zakażenie zimnicze z śmiertelnością 1%.

Tak w tych, jak i we wszystkich innych wykazach poprawiałem rozpoznania za życia wynikami badań pośmiertnych.

Wiek chorych.

może wydałby się na pozór rzeczą obojętną, mającą co najwięcéj wartość ściśle statystyczną; jednakowóż objaśnia on wyniki leczenia i stosunki śmiertelności, d a tego przyłączam go w następującém zestawieniu:

do lat 10	przyjęto	42 m.	27 k.	=	69,
od lat 10 — 20	„	117 „	90 „	=	207,
20 — 30	„	154 „	219 „	=	**373**,
30 — 40	„	154 „	156 „	=	310,
40 — 50	„	126 „	126 „	=	252,
50 — 60	„	121 „	114 „	=	235,
60 — 70	„	57 „	73 „	=	130,
70 — 80	„	34 „	42 „	=	76,
80 — 90	„	7 „	12 „	=	19,
90 —100	„	1 „	2 „	=	03.
		813 m.	861 k.	=	1674.

Widzimy ztąd, że największa liczba mężczyzn zgłaszających się do oddziału była między 20 — 40, kobiet zaś między 20 — 30tym rokiem życia: tak, że, nie odróżniając płci, w wieku od 20 — 30 r. mieliśmy największą liczbę chorych. Podobne stosunki co do wieku były téż w r. 1871, z tą tylko różnicą, że największość przypadała ogółowo na lata od 20 – 40.

Wszystkie dzieci niżéj lat 10 okazywały osutki ostre, a przeważnie ospę, i z tego powodu pielęgnowane były w oddziale chorób wewnętrznych: gdyż dla reszty dzieci istnieje w szpitalu św. Łazarza osobny oddział, zwany kliniką dzieci, który zostaje pod kierownictwem Prof. Dra Madurowicza.

Starców od 60—100 r. ż. przyjęto w r. 1872gim 228 (99 m. i 129 k.), co stanowi 13·6% ogólnéj liczby przyjętych chorych, podczas gdy w r. 1871. przyjęto chorych w tym wieku 225 (104 m. i 121 k.), co stanowi 16%.

Porównywając wiek zmarłych z wiekiem leczonych, otrzymamy następującą tablicę:

Leczono chorych				Z tych umarło			Co stanowi %
niżéj 10 lat	43 m.	27 k.	= 70;	26 m.	10 k.	= 36.	— 51·4%.
10 - 20 „	119 m.	91 k.	= 210;	16 m.	7 k	= 23.	— 10·9%.
20 — 30 „	163 m.	227 k.	= 390;	17 m.	28 k	= 45	— 11·5%.
30 — 40 „	162 m	166 k.	= 328;	29 m.	27 k.	= 56.	— 17·11%.
40 — 50 „	141 m.	140 k.	= 281;	30 m.	29 k	= 59.	— 20·99%.
50 — 60 „	127 m.	119 k.	= 246;	24 m.	19 k.	= 53.	— 21·54%.
60 — 70 „	62 m.	77 k	= 139;	13 m.	21 k.	= 34.	— 24·46%.
70 — 80 „	36 m.	45 k.	= 81;	4 m.	9 k.	= 13·	— 16·04%.
80 — 90 „	08 m.	15 k.	= 23;	3 m.	7 k.	= 10.	— 43·47%.
90 — 100 „	01 m.	03 k.	= 04;				0%.

Z niéj okazuje się, że, biorąc bezwzględnie, najwięcéj zmarłych znajdujemy między 30—40 r. ż., najmniéj zaś między 90 — 100 r. ż.: bo téż ilość chorych w tym wieku była w pierwszym razie największą, w drugim najmniejszą. Jednakowoż odnośnie do liczby chorych, w pewnym wieku będących, największą śmiertelność okazują dzieci niżéj lat 10 wyłącznie z osutkami ostremi i starcy między 80 — 90 rokiem życia, najmniejszą zaś chorzy między 20 — 40 rokiem życia. Podobne stosunki były także w r. 1871.

Trwanie leczenia.

Ilość dni, jaką chorzy pozostawali w oddziale chorób wewnętrznych w roku 1872, czyli ilość tak zwanych „dni szpitalnych“ wynosi 35,495, z czego przypada 16,684 dni na mężczyzn, a 18,811 dni na kobiety. W przecięciu przebywał więc każdy chory w szpitalu dni 20·03, a mianowicie każdy mężczyzna dni 19·35, każda kobieta dni 20·67.

Doświadczenie z ostatnich lat 9 okazuje, że średnie trwanie leczenia waha się między 18·4 a 21·7 dniami, i że kobiety z małemi wyjątkami przebywają dłużéj w szpitalu, aniżeli mężczyzni, co stwierdza się także w roku 1872.

Ponieważ oddział posiada 105 łóżek: przeto w przecięciu było na oddziale dziennie 96 chorych, a łóżko każde zajęte było w ciągu roku przez 338 dni. Średnie trwanie pobytu w szpitalu zmniejszy się dopiero wtedy, skoro istnieć będzie osobny dom dla ozdrowieńców i chorych nieuleczuych.

Ruch chorych miesięczny.

ze względu na liczbę chorych, którzy przybyli, szpital opuścili, lub zmarli zachowuje się jak następuje:

LICZBA CHORYCH.

	Przybyło.	Opuściło szpital.	Umarło.
W Stycz.	57 m. 62 k.=119;	43 m. 44 k.= 87	11 m. 17 k.= 28.
W Lutym	59 m. 70 k.=129;	46 m. 43 k.= 89	11 m. 16 k.= 27.
W Marcu	63 m. 68 k.=131;	50 m. 54 k.=104	21 m. 16 k.= 37.
W Kwiet.	64 m. 68 k.=132;	53 m. 66 k.=119	11 m. 10 k = 21.
W Maju	67 m. 68 k.=130;	64 m. 60 k.=124	12 m. 10 k = 22.
W Czerw.	60 m. 73 k.=138;	45 m. 60 k.=105	17 m. 15 k.= 32.
W Lipcu	74 m. 87 k.=161;	55 m. 75 k.=130	17 m. 13 k.= 30.
W Sierpn.	76 m. 78 k.=154;	70 m. 73 k.=143	13 m. 12 k.= 25.
W Wrześ.	85 m. 84 k.=169;	62 m. 59 k.=121	6 m. 16 k.= 22.
W Paźdz.	62 m. 77 k.=139;	57 m. 72 k.=129	15 m. 14 k.= 29.
W List p.	73 m. 60 k =133;	45 m. 43 k.= 88	13 m. 11 k = 24.
W Grudn.	73 m. 56 k.=139;	55 m. 48 k.=103	15 m. 17 k.= 32.

Ztąd okazuje się, że chorzy zgłaszali się do szpitala najliczniéj w Lipcu, Sierpniu i Wrześniu, najmniéj zaś chorych zgłosiło się w Styczniu. W roku 1871ym stosunek ten był całkiem przewrotny: gdyż ruch chorych był największy w miesiącach Październiku, Grudniu i Styczniu; najmniejszy zaś w Lutym i Sierpniu. Okoliczność tę wytłomaczyć można w części lekką zimą roku 1872go, a w części ospą, która panowała nagminnie przeważnie w miesiącach letnich. W każdym razie ruch chorych w oddziale nie może być wcale dokładną miarą ogólnéj chorobliwości: gdyż przyjmowanie chorych zależy głównie od miejsca, jak to już powyżéj wspomniałem.

Najwięcéj chorych opuściło szpital w miesiącu Sierpniu; zmarło najwięcéj chorych w Marcu, najmniéj w Kwietniu, Maju i Wrześniu.

Ruch chorych dzienny.

Dla okazania, jak znaczny był przypływ chorych do oddziału, zestawiam największy, najmniejszy i średni stan dzienny w pojedyńczych miesiącach.

	było chorych dziennie największej	najmniej	średnio
W Styczniu . . .	116, . . .	94, .	105.
W Lutym . . .	116, . . .	96, .	106.
W Marcu . . .	128, . . .	105, .	119.
W Kwietniu . .	128, . . .	98, .	110.
W Maju	106, . . .	78, .	90.
W Czerwcu . .	91, . . .	66, .	78.
W Lipcu . . .	98, . . .	76, .	87.
W Sierpniu . .	98, . . .	74, .	84.
W Wrześniu . .	101, . . .	70, .	89.
W Październiku .	103, . . .	80, .	94.
W Listopadzie . .	102, . . .	81, .	92.
W Grudniu . . .	115, . . .	99, .	105.

Liczba dzienna chorych była więc przez 5 miesięcy większa od liczby łóżek, tak, że chorych na siennikach mieścić musiano; w kilku z pozostałych miesięcy zdarzały się także dni, gdy stan chorych dzienny równał się liczbie łóżek, lubo zawsze starano się usuwać jak najrychléj ozdrowieńców, którzy tylko mieli jakie takie umieszczenie w domu.

Pogląd na choroby panujące w pojedyńczych miesiącach.

W Grudniu 1871 roku główną chorobą panującą było zapalenie płuc, które dosięgło liczby 17 przypad-

ków; obok niego wszystkie choroby znajdowały się w nader małéj liczbie przypadków, jedna tylko zimnica i odra występowały nieco częściéj. Zato zgłaszali się częściéj, niż w poprzednich 4ch miesiącach, chorzy z gruźlicą płucową. W ogóle liczba chorób zakaźnych była bardzo mała.

W Styczniu r. 1872 przeważały choroby narządu oddechowego, liczba zapaleń płuc dochodziła zawsze jeszcze do znacznéj wysokości, nieżyty oskrzelowe były dosyć częste, a chorzy z rozedmą płucową zgłaszali się znacznie częściéj, aniżeli w późniejszych miesiącach. Chorych z gruźlicą było jeszcze mało. Choroby zakaźne pojawiały się tylko w odosobnionych przypadkach, tak samo jak w poprzednim miesiącu, tylko ospa w postaci złagodzonéj dostarczyła pierwszych 4 przypadków.

W Lutym, pośród trwającego usposobienia do chorób narządu oddechowego, i utrzymującego się na równéj wysokości zapalenia płuc, częściéj zgłaszali się chorzy z gruźlicą płucową i nieżytem oskrzelowym. Cierpienia gośćcowe były częstsze, aniżeli w zeszłym miesiącu, a liczba przypadków ospy podwoiła się.

W Marcu zmienił się nieco obraz chorobowy, zapaleń płuc i nieżytów oskrzelowych było mniéj, (tylko chorzy gruźliczy szukali najczęściéj ze wszystkich miesięcy schronienia w szpitalu); pierwsze miejsce zaczęła zajmować ospa; dur, ograniczający się w Lutym do 1 przypadku, podniósł się nagle do 8 przypadków; z nim pojawiło się kilka przypadków błonicy, podczas gdy róża i zimnica trzymały się ciągle niżéj granic średniéj częstości; nieżyty przewodu pokarmowego stały się tylko nieco częstszemi.

Prawie ten sam obraz przedstawia miesiąc Wrzesień, z tą tylko różnicą, że błonicy wcale nie napotkano, a liczba zimnic nieco się zwiększyła. Ospa, lubo w równéj liczbie przypadków, miała jednak przebieg złośliwszy.

W Maju podwoiła się prawie liczba ospy i zimnicy, nieżyty przewodu pokarmowego utrzymywały się ciągle w równéj mierze, gośćców prawie nie było,

a dur brzuszny, zapalenia płuc tudzież nieżyty oskrzelowe zmniejszyły się znakomicie.

W Czerwcu, pośród zwiększającéj się ciągle liczby zimnic, ospa dosięgła szczytu częstości (38śm przyp.) i zabierała liczne ofiary, lubo jeszcze nie tak była srogą, jak w m. Lipcu. Z chorób narządu oddechowego zapalenie płuc wzmogło się chwilowo do wysokości dosyć znacznéj, a razem z niém zwiększyła się nieco liczba przypadków róży i duru.

W Lipcu ospa utrzymująca się prawie na równi z poprzednim miesiącem, jednak daleko złośliwsza, zimnica stanowiły tło chorobowe, na którém odznaczały tylko nieco częściéj dur brzuszny, róża i cierpienia żołądkowe, podczas gdy liczba zapaleń płuc znów zmalała, a nieżyty oskrzelowe prawie się nie zdarzały.

W Sierpniu wzrastająca ciągle zimnica zajęła pierwsze miejsce zamiast ospy, która w tym miesiącu zaczęła się zmniejszać; lubo zawsze stanowiła jeszcze $^1/_6$ część wszystkich przypadków chorobowych. Obok zimnicy uwydatniały obraz chorobliwości częstsze przypadki róży i duru, który jednakże przez cały rok w żadnym miesiącu nie wychylił się po za granicę średniéj częstości, i ostrego nieżytu żołądka i jelit. Czerwonki, która w ogóle przez cały rok pojawiła się 8 razy, przybyły 3 przypadki.

W miesiącu Wrześniu zimnica doszła do szczytu częstości, stanowiąc w liczbie 52 przypadków $^1/_3$ część wszystkich przyp. chorobowych; zato ospa zmalała z 24 do 9 przypadków, dur, róża i zapalenie płuc utrzymywały się w równéj mierze, czerwonki nie było wcale, a nieżyty przewodu pokarmowego o połowę się zmniejszyły. — Z powodu znacznego napływu zimnicy liczba chorych przyjętych w tym miesiącu była największa z całego roku.

W Październiku malejąca znów co do liczby zimnica stanowiła zawsze jeszcze prawie $^1/_4$ część przypadków przyjętych, róża w ilości 9 przypad. dosięgła szczytu częstości, zapalenia płuc i dur utrzymywały

się w niezmiennéj ilości, a liczba ospy, która we Wrześniu była znacznie mniejszą, aniżeli w poprzednich 5 miesiącach, zaczęła znów nieco się zwiększać. Chorzy z gruźlicą płucową byli znów z nadchodzącą jesienią nieco częściéj przedmiotem leczenia.

W Listopadzie zmalała liczba zimnic i róż, a reszta chorób utrzymywała się niezmiennie, tylko gośćce stawowe były częstsze, niż poprzednio.

W Grudniu zatarła się w części cecha zakaźna: gdyż ospa nie czyniła większych postępów, zimnica okazała się tylko w 19tu przypadkach, dur w 2ch przyp., róży prawie nie było; — zato zapalenia płuc dosięgły nagle szczytu częstości w tym roku, a niemniéj często zdarzały się nieżyty oskrzelów.

Pomijając ospę, któréj w roku 1871 prawie nie było, widzimy, że powiększenie liczby chorych przyjętych w roku 1872 o 345 przypisać głównie należy ospie, zimnicy, durowi i róży; z czego wynika, że rok 1872 nosił na sobie cechę bardziéj zakaźną, aniżeli rok 1871. W narządzie jednak oddechowym zwiększyła się liczba chorób ostrych na korzyść przewłocznych, których ilość względnie do r. 1871 o $^1/_3$ część zmalała. Nieżyty ostre żołądka i jelit, niemniéj choroby nerek nie wykazują znaczniejszéj różnicy co do częstości, zato obłąd opilczy i zakażenie wyskokowe powiększyły się w r. 1872 do podwójnéj ilości, jako najlepsze odźwierciedlenie naszych stosunków społecznych.

Część szczegółowa.

Na wstępie muszę oświadczyć, że w sprawozdaniu tém uwzględniałem przeważnie część statystyczną i ajtyologiczną: podając przy wielu chorobach stosunki wieku i zatrudnienia, gdzie niegdzie tylko starałem się dorzucić nieco uwag ogólnych, lub przytoczyć w jaknajwiększem streszczeniu przebieg choroby lub przynajmniéj najważniejsze objawy takowéj i wynik badania pośmiertnego. Nie zaciekałem się bynajmniéj w granice naukowości: nie dlatego, bym był przekonania, że ściślejsze naukowe dochodzenie rzeczy mija się z celem szpitala, lub leży po za granicami możności u lekarza szpitalnego; lecz wyłącznie tylko z powodu, że oddział mój dotychczas nie rozporządza w znacznéj części środkami niezbędnemi do poszukiwań naukowych; a dla kilku ciekawych historyj chorób i opisu kilku bardziéj zajmujących przypadków sprawozdanie szpitalne zanadto ograniczone przedstawia miejsce. Wiele niedostatków i braków już usunięto, największy t. j. brak prosektora i chemika patologicznego wkrótce ustanie*), z czasem można będzie zapewne dorzucić ja-

*) Od Czerwca 1873. szpital poszczycić się może prosektorem w osobie Prof. Dra Biesiadeckiego, a chemikiem patologicznym w osobie Prof. Dra Stopczańskiego. (p. a.).

kie ziarno naukowe zebrane z dosyć licznego materyału szpitalnego. Po takiém zastrzeżeniu, które osobliwie jest stosownêm, jeżeli ogłaszanie sprawozdań szpitalnych nie stało się ogólnym zwyczajem, przystępuję do chorób pojedyńczych narządów, które ułożyłem, po największéj części podług podziału przeprowadzonego w podręczniku Niemeyera, w 15 oddziałów.

I.

Choroby narządu oddechowego.

Stanowiły dokładnie ¼ część wszystkich przypadków chorobowych: leczono bowiem 443 chorych (244 m. 199 kob.). Z tych 116 (63 m. 53 kob.) wyszło uleczonych; 10 (4 m. 6 kob.) nieuleczonych, gdyż po kilkudniowym pobycie opuścili szpital na własne żądanie; 6 (5 m. 1 kob.) przeniesiono do kliniki lub innych oddziałów; umarło 133 (65 m. 68 k.); pozostało więc w dalszém leczeniu chorych 32 (22 m. 10 k.). Nie licząc wcale ani do przybytku, ani do ubytku, 6 chorych przeniesionych i 12 (7 m. 5 kob.), którzy przybyli w chwili konania, procent śmiertelności znajdziemy = 28·2%.

Choroby krtani i tchawicy

1. Nieżyt krtani ostry *(laryngitis catarrhalis acuta)* uważano u dwóch kobiet lat 25 i 36 liczących.

W jednym przypadku był równocześnie nieżyt gardła *(angina catarrhalis)*, który był przyczyną, że chora tylko z trudnością dała się zbadać wziernikiem krtaniowym: gdyż natychmiast powstawały odruchowe kurcze łuków podniebieniowych i połyku. W drugim przypadku towarzyszyła chorobie ciąża zresztą zupełnie prawidłowa. W obu podawano przeziębienie za przyczynę choroby.

Srednie trwanie leczenia wynosiło dni 11.5.

2. Nieżyt krtani i tchawicy *(laryngotracheitis catarrh.)* napotykano u 6 chorych, z których 3 było mężczyzn (1 wyrobnik, 1 buchalter przejezdny, 1 bez zajęcia) i 3 kobiety (1 służąca, 1 wyrobnica, 1 włóczęga); — co do wieku 4 było między 20 — 30 r. życia, 1 miał lat 45, a 1 lat 65.

Jako powikłania i choroby towarzyszące wystąpiły: raz porażenie połowicze po stronie prawéj trwające od lat 6ciu, raz zaparcie stolca uporczywe, raz wrzody żylakowe na odnogach dolnych, raz bicie serca, przy którém nie można było wyśledzić jakiegokolwiek przedmiotowego zboczenia w układzie naczyniowym.

Średnie trwanie leczenia wynosiło dni 11, i we wszystkich przypadkach odniosło skutek pożądany. Leczenie miejscowe polegało prawie we wszystkich przypadkach na wdmuchywaniu do krtani hałunu z morfiną (*Alum. crudi* dr. 1, *Mur. morphii* gr. 3.) za pomocą rurki szklanéj, stosownie zgiętéj, przy pomocy wziernika krtaniowego; zewnętrznie stosowano często gorczyczniki (sinapismata) na mostek, a wewnętrznie podawano środki alkaliczne bądźto czyste lub w połączeniu z morfiną, jeżeli trzeba było uśmierzać częste draźnienie do kaszlu. W jednym przypadku musiano użyć zadawek morfiny nieco znaczniejszych (3 razy dziennie po $^1/_6$ gr.): gdyż przy każdym napadzie kaszlu nastawały wymioty, zanim chora wykrztusić mogła małą bryłkę śluzu szarawego.

3. Zapalenie ochrzęstny krtaniowéj kiłowe *(perichondritis laryngis syphilitica)* było dwa razy przedmiotem leczenia.

W. F., lat 33 liczący, st. woln., oficyalista prywatny, przyjęty dnia 24 Maja 1872, okazywać miał w młodości przypady zołzów. W roku 1857 dostał wiewiora (trypra), który ustąpił po kilkotygodniowém wstrzykiwaniu środków ściągających. W roku 1861 spostrzegł chory obrzmienie gruczołów pachwinowych po stronie prawéj; nie przypisywał jednakże temu zjawisku żadnego znaczenia, a to tem bardziéj, że na częściach płciowych nie dostrzegł żadnéj zmiany, a obrzmienie gruczołów nie sprawiało mu żadnych dolegliwości. W rok później pojawiły się bole w obudwu odnogach dolnych, które pogarszały się przy zmianie powietrza, a ustępowały czasami na dni kilka lub kilkanaście, jeżeli chory zachowywał się spokojnie i nie narażał się na wpływ zmiennego powietrza. W lecie roku 1862 bole te usadowiły się stale w głębi uda prawego, całe udo obrzmiało mocno, skóra nad niém zaczerwieniła się, chory gorączkował, spadł z ciała, stracił apetyt, a po 6 tygodniach utworzył się w górnéj części powierzchni zewnętrznéj tegoż uda spory ropień, który przecięto. Z razu wydzielanie ropy było obfite, późniéj sączyła się ropa wodnista; jednakowoż otwór nie chciał się goić, mimo używania rozmaitych środków zewnętrznych i wewnętrznych, między któremi główną odgrywał rolę tran (*Oleum jec. Aselli*), który podawano wytrwale, sądząc że zmiana chorobowa na udzie jest przyrody zołzowéj, i zagoił się dopiéro po 7 latach. W roku 1870 przebył chory zapalenie płuca prawego, a w wyzdrowinach po takowém powstał w okolicy podpachowéj prawéj bardzo znaczny ropień, który otworzył się dobrowolnie i zagoił się dopiero po półroczném trwaniu. Podobne, lubo nieco mniejsze ropnie wrzodziejące tworzyły się na rękojeści mostka i w okolicy łopatkowéj lewéj; mimo to chory czuł się zupełnie dobrze, a odżywienie jego było lepsze, niż kiedykolwiek. — Obecna choroba poczęła na wiosnę r. 1871 bólem gardła i utrudnieniem połykania, które polepszyło się chwilowo po przystawieniu kilkunastu pijawek, pogorszyło się jednakże wkrótce; do tego dołączyły się kaszel i chrypka, która w Styczniu 1872 r. przeszła w zupełny bezgłos.

Oddychanie chorego stawało się również coraz cięższém, a połykanie tak utrudnionćm, że chory mógł się w ostatnich czasach żywić tylko pokarmami płynnemi, które połykał z wielką trudnością.

Przy badaniu dostrzeżono: Budowa silna, odżywienie liche; na zewnętrznéj powierzchni uda prawego, jako téż w okolicy podpachowéj prawéj blizny wielkości sporéj dłoni, nieregularnego kształtu, gwiazdkowato w licznych miejscach powciągane, w niektórych miejscach nad powierzchnią wyniosłe; blizny takiego samego wejrzenia, o połowę mniejsze, kształtu więcéj okrągłego znajdują się w środku rękojeści mostka i w okolicy łopatkowéj lewéj. Oddech chorego bardzo mozolny odbywa się przy współudziale wszystkich prawie mięśni posiłkowych i pośród zapadania się dołków nadobojczykowych, dołka nadmostkowego i przestworów międzyżebrowych; osobliwie utrudniony jest wdech, który z tego powodu jest dłuższy i szczeleszczący. Twarz i język sinawe, żyły podskórne na rękach i nogach krwią nabiegłe. Cała okolica krtani obrzmiała jednostajnie, krtań z tego powodu kształtu wałeczkowatego, pojedyńczych chrząstek przez obmacanie odróżnić nie można; cała okolica krtani jest twarda, przy ucisku bolesna, skóra nad obrzmieniem przesuwa się bardzo mało, chełbotania nigdzie wyśledzić nie można. Chory z trudnością może połykać zaledwo bardzo małe ilości płynów, przyczém doznaje nieznośnego bólu w krtani i połyku. Z powodu zupełnego bezgłosu porozumiewa się na piśmie lub na migi, z powodu duszności zajmuje ciągle położenie siedzące. Podniebienie miękkie i tylna ściana połyku nie okazują zboczenia; badając palcem, napotyka się górną powierzchnię krtani prawidłową, tylko okolica chrząstek nalewkowych jest zgrubiałą; w przesmyku gardła *(isthmus pharyngis)* zaś palec napotyka ścieśnienie twarde, obrączkowate, osobliwie w części przodkowéj, przez które przeprowadzić można zgłębnik gardzielowy tylko miernéj grubości (N. 16 skali ang.). Badanie wziernikiem krtaniowym wykazuje, że głośnia przedstawia się tylko jako wązka szczelina, która tylko nieznacz-

nie rozszerza się przy wdechu lub usiłowaném wydawaniu głosu. Chrząstki nalewkowe mocno obrzmiałe nie poruszają się prawie wcale, również obrzmiałe i zaczerwienione są więzadła nakrywkowo - nalewkowe (*ligg. ary-epigl.*) i więzadła głosowe wrzekome. Z więzadeł prawdziwych z powodu obrzmienia tego widać tylko skrawki wewnętrzne; na lewém wyśledzić można w saméj połowie wrzód o brzegach nierównych, dnie brodawkowatém, a wielkości jego nie można oznaczyć, gdyż tylko część wrzodu leży w polu widzenia. Z wyjątkiem głębszego ustawienia przepony i następowego obniżenia serca i wątroby nie można w żadnym z narządów wewnętrznych wykazać nic nieprawidłowego. Tętno 90, ciepłota niepodniesiona, mocz bez białka.

Choremu zarządzono wcierania szaruchy po 2 skrp. dziennie, a na okolicę krtani maść z szaruchy z wyciągiem szaleju (*Extr. belladonnae*), obok dyety płynnéj, pożywnéj i płókania ust rozczynem chloranu potasowego (1 dr. na 1 funt wody). Już po 8 wcieraniach oddech stał się swobodniejszym, połykanie mniéj bolesném, a po 10 wcieraniach naciek w okolicy krtani zmiękł, obrzmienie i zaczerwienienie więzadeł głosowych wrzekomych zmniejszyło się, chrząstki nalewkowe poruszały się lepiéj, a tém samém szpara głosowa rozszerzyła się nieco. Z powodu ślinotoku usunięto wcierania i polecono jodek potasowy w ilości 1 skrp., a po 2 dniach w ilości $1/2$ drachmy dziennie. W dniu 10go Czerwca można już było wymacać dokładnie zarysy krtani, ścieśnienie połyku zmniejszyło się znacznie, krtań obniżała się przy połykaniu, oddech stał się zupełnie swobodnym, szpara głosowa rozszerzyła się, lubo więzadła głosowe poruszały się leniwo przy wydawaniu głosu, a wrzód na więzadle l. utrzymywał się w jednakim stanie. Chory mógł mówić, jednakowoż głosem chrypliwym, i połykać potrawy na wpół płynne. Obok wewnętrznego podawania jodku potasowego, pomazywano odtąd codziennie pędzlem wrzód na więzadle głosowem l. przy pomocy wziernika rozczynem 20 gr. azotanu srebrowego na 1 unc. wody, przy któ-

rémto leczeniu głos oczyszczał się, inne zmiany ustępowały szybko, odżywienie polepszało się: tak, że w dniu 20tym Czerwca krtań nie przedstawiała ani zewnętrznie ani wewnętrznie żadnego zboczenia; ścieśnienie połyku i utrudnienie połykania ustąpiło zupełnie. Pozostała tylko bardzo nieznaczna chrypka, a chory opuścił szpital na własne żądanie, przyrzekłszy zażywać jeszcze w domu jodek potasowy.

Mniéj pomyślnie przebiegała choroba u włóczęgi lat 35 liczącego, który przybył do szpitala w dniu 11 Sierpnia z przypadami znacznego zwężenia krtani. Mimo siedmiodniowego podawania jodku potasowego w ilości 1 skrp. dziennie i równoczesnych wcierań szaruchy po pół drachmy dziennie duszność powiększała się tak, że w celu wykonania otwarcia krtani *(tracheotamia)* przeniesiono chorego do oddziału chirurgicznego. — Wstrzymuje się od bliższego opisu tego przypadku, gdyż zużytkuje go naukowo zapewne kol. Dr Obaliński.

4. Gruźlicę krtani *(tuberculosis laryngis)* jako cierpienie główne, pomijając wrzody gruźlicze w późnych okresach gruźlicy płucowéj, uważano u 2 kobiet. U jednéj z nich, żony podoficera lat 25 liczącéj, przy braku wszelkich wybitniejszych objawów wypukowych i przysłuchowych nacieku w płucach, rozpoznanie natrafiało z razu na trudności. Ponieważ gruczoły karkowe były obrzmiałe: można było z razu wrzód wielkości siemienia, który znajdował się na więzadle głosowém prawém w blizkości chrząstki nalewkowéj, uważać za wrzód kiłowy; jednakowoż podupadające odżywienie, gorączka nieznaczna (c. 37·8, t. 92) pojawiająca się niekiedy pod wieczór i nieskuteczność leczenia miejscowego, które polegało na zasypywaniu wrzodu proszkiem hałunowym, chroniły od pomyłki. Choréj udzielono radę opuszczenia szpitala: albowiem w domu rozporządzała większą ilością świeżego powietrza, aniżeli to było możebném w szpitalu. — Druga chora, włościanka lat 38 licząca, okazywała wrzód na samym brzegu więzadła głosowego prawego, który wywołał tamże utratę istoty wielkości prosa. W obec objawów nacieku w szczycie płuca lewego rozpozna-

nie nie przedstawiało trudności. Choroba trwała lat 3 i rozpoczęła się chrypką, do której w ostatnim roku przyłączył się kaszel. Chora po 34-dniowym pobycie wyszła nieuleczona.

Choroby oskrzelów.

Nieżytu oskrzelowego *(bronchitis)* leczono 44 przypadków (21 m. 23 k.). Uleczonych wyszło 29 (13 m. 16 k.), z polepszeniem zdrowia 11 (5 m. 6 k.), umarło 3 (2 m. 1 k.), pozostał w dalszém leczeniu 1 m. Odsetka uleczonych wynosi więc 44·1$^0/_0$, zmarłych 6·9$^0/_0$. Co do wieku było chorych:

między 10 — 20 r. ż. 5,
„ 20 — 30 r. ż. 5,
„ 30 — 40 r. ż. 11,
„ 40 — 50 r. ż. 11,
„ 50 — 60 r. ż. 6,
„ 60 — 70 r. ż. 3,
„ 70 — 80 r. ż. 3.

Chorzy, którzy opuścili szpital uleczeni, dotknięci byli przeważnie nieżytem ostrym; dlatego pobyt w szpitalu wynosi u nich w przecięciu dni 10. W kilku przyp. dostrzegano gorączkę, nieraz dosyć znaczną, np. 38·9 u staruszki 60-letniéj, która, przeziębiwszy się, nabawiła się nieżytu oskrzelowego, który po 5 dniach ustąpił zupełnie. Tylko w 4 przypadkach nie była choroba, ściśle biorąc, samoistną, lecz usposabiały do niéj: raz charłactwo zimnicze, dwa razy zołzy, a raz przerost serca, połączony ze zwyrodnieniem miażdżycowém tętnic. — W jednym przypadku dołączyło się nieżytowe zapalenie płuc; u dziewczynki zołzowéj 14-letniéj powstała w tylnéj dolnéj części płuca prawego w ogra-

niczonem miejscu niedodma płuc; nakoniec u wyrobnika lat 30 liczącego, który cierpiał od dawna na częściowe wypadnięcie odbytnicy, wypadł wskutek silnego kaszlu kawałek odbytnicy przeszło 3 cale długi, który zaraz po przybyciu do szpitala odprowadzono.

U chorych, którzy opuścili szpital z polepszeniem zdrowia, pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni 24. Bylito po największéj części stali goście szpitalni, 3ch z nich okazywało wybitne objawy uwiądu starczego, dwóch ogólną opuchlinę, która ustąpiła przy używaniu środków wykrztuśnych i moczopędnych, jedna chora dotknięta była miazdżycą tętnic, a jedna kiłą trzeciorzędną. U staruszki 60-letniéj powstało podczas pobytu w szpitalu zapalenie płuca prawego, które rozdzieliło się dopiero po dniach 50.

Przeciwko duszności pojawiającéj się w napadach *(asthma bronchiale)* podawano z dobrym skutkiem chloral w małych zadawkach (5—10 gr. co godzinę). Obfitość plwocin zmniejszano skutecznie wziewaniami olejku terpentynowego za pomocą przyrządu Mulkego, lub też wziewaniami z olejku smolnego *(Oleum Pini pumilae)*, które chorzy uskuteczniali za pomocą lejka papierowego, w którym znajdowała się mała gąbka, zakropiona olejkiem. Ostatni środek okazał się w użyciu daleko przyjemniejszym: albowiem ma woń przyjemną i nie sprawia nigdy krztuszenia, co przy olejku terpentynowym często się zdarza; jednakowoż użyty w większéj ilości odurza. Przyjemna jego woń jest w praktyce szpitalnéj témbardziéj pożądaną, że nie zawsze odosobnić można chorych wymagających wziewań terpentynowych, a woń terpentyny dla wielu innych jest bardzo nieprzyjemną. Cena olejku smolnego nie jest zresztą zbyt znaczną.

Niektórym chorym podawano także wewnętrznie wodę smołową *(Aq. picea)*, jednakowoż nie widziano ztąd pomyślnych skutków.

U zmarłych sekcya wykazała:

1. U wyrobnika 40 lat liczącego: zapalenie oskrzelów, przerost i stłuszczenie serca, przekrwienie wątroby

i zapalenie téjże śródmiąższowe (*hepatitis interst. chron.*) obrzęk śledziony, przekrwienie nerek, szczątki zapalenia otrzewny, nieżyt i wybroczyny żołądka, puchlinę ogólną i brzuszną. Za życia stwierdzono, obok nieżytu oskrzelowego z trudném bardzo wykrztuszaniem plwocin, duszność, ogólną opuchlinę, mierną ilość białka w moczu, tętno drobne, tony serca słabe, zatrzymanie stolca. — Wykrztuszanie nie dało się podniecić środkami wykrztuśnemi i podniecającemi (*Liq. Ammonii anis., cognac.*) a oddawanie moczu środkami moczopędnemi (*Ononis spin., Equisetum, kali acet.*).

2. U wyrobnika lat 42 liczącego, bardzo nędznie odżywionego, pijaka nałogowego, który w młodości miewał często zimnicę i kaszlał od lat 20, otwarcie zwłok, wykonane przez Prof. Biesiadeckiego, wykazało: Nieżyt oskrzelowy i zbrzęknięcie płuc, rozedmę płuca prawego, zapalenie wątroby śródmiąższowe przewłoczne, zwyrodnienie klejniowe wątroby i śledziony, przerost odśrodkowy i stłuszczenie serca, osobliwie komórki prawéj, nieżyt żołądka i jelit i zwyrodnienie klejniowe nerek.

3. U kobiety lat 48 liczącéj, żony muzykanta, dotkniętéj skrzywienia znaczném stosu pacierzowego, która przybyła do szpitala w dniu 2im Marca, rozpoznano zapalenie przewłoczne oskrzelów, przerost serca wskutek skrzywienia stosu (*kyphoscoliosis*), opierając się na wywiadach, które stwierdzały tylko, że chora kaszle od lat 2 i doznaje duszności, która w ostatnich tygodniach się powiększyła, i na badaniu przedmiotowém płuc, które przy chwiejnych z powodu garbu objawach wypukowych wykazywało tylko objawy przysłuchowe nieżytu. Chora nie gorączkowała, była jednakże bardzo osłabioną, co kładziono na karb bardzo lichego odżywienia, nie okazywała barwy skóry krédowatéj i nie pochodziła z rodziców gruźliczych. Na trzy dni przed śmiercią pojawiła się mała gorączka, a chora poczęła się skarżyć na ból w okolicy mostka i na utrudnione połykanie, którego przy braku wszelkich zmian w połyku wytłomaczyć sobie nie mogłem. Chrypki nie było. W dniu 15ym Marca z rana zastałem chorą konającą.

Z rozbioru zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) okazało się: Zapalenie oskrzelowe i okołooskrzelowe przewłoczne, z jamami oskrzelowemi rozstrzeniowemi *(cavernae bronchiectaticae)* w szczytach płuc i gruźlicą rozsianą w częściach niższych; przekrwienie, rozedma i zbrzęknienie płuc. Zrost osierdzia. Przekrwienie wątroby, zapalenie międzymiąższowe wątroby i nerek; nadzianka *(infarctus)* i włókniaki macicy; nieżyt żołądka i jelit wszystkich; błonica *(diphtheritis)* w tchawicy i wrzody w krtani w okolicy m. poprzecznego *(m. transvers.)*. Pierwotną sprawą chorobową był więc nieżyt oskrzelowy, który doprowadził do rozstrzeni oskrzelowych (za życia nierozpoznanych) i zapalenia tkanki łącznéj około oskrzelów, a następowo wywołał zatory gruzełkowe *(emboliae tuberculosae)* w dolnych częściach płuc. Zmiany błonicowe w krtani nic dałyby się za życia wyśledzić nawet za pomocą badania wziernikiem; tchawicy nie badano za życia. — Nie roszcząc sobie prawa do nieomylności rozpoznawczéj, przytaczam także pomyłki w rozpoznaniu.

Choroby płuc.

1. Rozedma płucowa *(emphysema pulmonum)*. Leczono chorych 77, (48 mężczyzn i 29 kobiet). Z tych pozostało 11 na rok 1873, z polepszeniem zdrowia opuściło szpital 28 mężczyzn i 17 kobiet; umarło 12stu mężczyzn i 9 kobiet. Procent chorych, którzy doznali polepszenia, wynosi więc 69%, zmarłych zaś 31%. Średnio biorąc, pobyt w szpitalu wynosił dni 25. Największa liczba chorych przybyła w miesiącach: Grudniu i Styczniu.

Co do zatrudnienia, było 20tu wyrobników, 4 żebraków, 3 z domu przytułku, 3 włóczęgów bez stałego zajęcia, 2 tapicerów, 1 zegarmistrz, 1 służący, 1 szewc,

1 węglarz, 1 sukiennik, 1 stróż, 1 cieśla, 1 parobek,— 14 wyrobnic, 5 służących, 3 żebraczki, 2 włóczęgi, 1 włościanka, 1 żona murarza.

Co do wieku, jeden chory liczył lat 11, jedna chora lat 24, druga lat 30; zresztą bez rozróżnienia płci było:

4	między	35 — 40	r.	ż.,
18	„	40 — 50	r.	ż.,
19	„	50 — 60	r.	ż.,
9	„	60 — 70	r.	ż.,
10	„	70 — 80	r.	ż.,
a 3	„	80 — 90	r.	ż.

Wliczyłem tu bowiem także wszystkie przypadki rozedmy płucowéj starczéj czyli ubytu płuc starczego *(emphys. s. atrophia pulm. senilis)*, jeżeli zmiana ta była najgłówniejszą pośród obrazu uwiądu starczego *(marasmus senilis)*.

U chorych, którzy opuścili szpital z polepszeniem stanu zdrowia, napotykano obok nieżytu oskrzelów w mniejszym lub większym stopniu jako choroby i zboczenia towarzyszące: 16 razy starczy zanik skóry i mięśni, 14 razy opuchlinę ogólną, 6 razy opuchlinę skórną, 4 razy niedokrewność wyższego stopnia, raz zakażenie przewłoczne wyskokowe *(alcoholismus chronicus)*, 5 razy białkomocz, raz wybitną chorobę Brighta, 2 razy charłactwo zimnicze, 4 razy obrzmienie śledziony, 4 razy zwyrodnienie miażdżycowe tętnic obwodowych, 2 razy powiększenie serca, raz miażdżycę tętnicy głównéj, 2 razy gościec mięśniowy, raz guzy krwawnicowe (hemoroidalne), raz wrzody ocieklinowe *(ulc. varicosa)* na odnogach dolnych, raz wynaczynionki spojowek *(ecchymoses conjunctivae)* wywołane silnym kaszlem, raz przepuklinę mosznową ogromnych rozmiarów, 3 razy objawy nieżytu żołądka i jelit, raz tasiemca samotnego, który spędzono kilkorazowém podawaniem odwaru z kory korzenia ziarnowca lekarskiego *(cort. rad. Punicae granati)*, raz suchoty rdzenia pacierzowego *(tabes dorsualis)*, nakoniec w dwóch przypadkach towarzyszyło chorobie zapalenie przewodu słuchowego

zewnętrznego, a raz zaćma jaskrowa *(cataracta glaucomatosa)*.

Podczas pobytu w szpitalu dołączyło się w jednym przyp. świeże pogorszenie nieżytu oskrzelowego *(exacerbatio catarrhi bronch.)*, w jednym zapalenie nieżytowe gardła, a w jednym zimnica. Ze względów ajtyologicznych zasługuje na uwagę przypadek znacznej rozedmy płuc u chłopca 11-letniego z następową ogólną opuchliną i u wyrobnika lat 55 liczącego z przepukliną pachwinową wielkości głowy. Zresztą nadmienić tylko mogę o 2 przyp. rozstrzeni oskrzelowej, która towarzyszyła nieżytowi oskrzelowemu długotrwałemu i rozedmie płucowej. I tu widziano, tak samo jak w nieżycie oskrzelowym samoistnym, dobre skutki z podawania chloralu przeciwko duszności, a wziewań olejku terpentynowego i sosny francuzkiej przeciwko obfitemu wydzielaniu plwocin. Często podawano także chorym wodę szczawnicką, której dosyć znaczną ilość nadsyła bezpłatnie corocznie J. P. Szalaj.

Z pomiędzy 21 przyp., które ukończyły się śmiercią, wyłączyć należy właściwie 1 przyp. gdzie chorą przywieziono już w chwili konania. Większa liczba zmarłych była między 40 — 60 r. życia. W przecięciu przebywali oni w szpitalu dni 21. Zwłoki 6ciu chorych zużyte zostały w zakładzie anatomii opisowej, jedne zwłoki uwolniono od sekcyi (przyczyną śmierci było zapalenie płuc), u reszty sekcya wykazała obok rozedmy płucowej jako przyczynę śmierci raz różę podudzia, raz ropne zapalenie tkanki podskórnej na udzie, raz stłuszczenie serca, raz chorobę Brighta, raz zanik starczy trzew, raz zapalenie dolnych płatów obudwu płuc obok przerostu odśrodkowego serca, a raz ropień około stawu kolanowego *(abscessus periarticularis)* obok następowej zgorzeliny płuc. W 4 przypadkach były już mnogie następowe zmiany, które tak stale znajdujemy w zwłokach chorych, cierpiących dłuższy czas na nieżyt oskrzelowy z następową rozedmą płucową, mianowicie rozszerzenie serca osobliwie komórki prawej, zwyrodnienie tłuszczowe lub klejniowe (koloidowe) ścian serca, nakoniec zmiany miąższu wątroby, śledziony i nerek w postaci zapaleń międzymiąższowych,

przemiany klejniowéj, a nawet wybitnych zmian, cechujących zwyrodnienie nerek Brighta. — Z wyjątkiem dwóch przyp., gdzie zapalenie ropne tkanki podskórnéj na udzie i zapalenie płuc powikłały się z rozedmą płucową, wszystkie inne przypadki przebiegały za życia pod znanym obrazem późnego okresu rozedmy płucowéj, gdzie obok znacznéj opuchliny skórnéj i puchliny jam surowiczych rozwija się niedomoga serca, wydzielanie moczu zmniejsza się, wykrztuszanie upośledza się coraz bardziéj, duszność staje się nieznośną, ani na chwilę nie opuszcza chorego i znagla go do zajmowania położenia na wpół siedzącego; gdzie chory ostatnie tygodnie życia przepędza pośród udręczeń i dolegliwości, których widok tém bardziéj musi być przykrym lekarzowi, że na ulżenie tego stanu nie znajduje w zapasie swych leków żadnego pewnego środka. — Gdyby przyrząd do wziewania zgęszczonego powietrza służył choćby tylko do uśmierzenia dolegliwości, jakim podlegają chorzy z rozedmą płucową: założenie takowego w każdym większym szpitalu opłaciłoby się już stokrotnie.

Nakoniec wspomnieć muszę o 2 przyp. wyróżniających się nieco od innych. Żona wyrobnika murarskiego lat 44 licząca, z olbrzymią opuchliną ogólną i znaczną rozedmą płucową, bez żadnych poprzednich zwiastunów w 14tym dniu pobytu w szpitalu zmarła nagle, a rozbiór zwłok (uskuteczniony przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał jako przyczynę takowéj krwotok żołądkowy z powodu wrzodu przeszywającego (*ulcus ventriculi rotundum*). — U parobka lat 30 liczącego, przyjętego w dniu 9tym Maja, który trwania choroby dokładnie oznaczyć nie umiał, a był cały opuchły od czterech miesięcy, znaleziono jako przyczynę znacznéj opuchliny z jednéj strony rozedmę płucową i nieżyt oskrzelowy przewłoczny, z drugiéj chorobę Brighta. Napięcie skóry na odnogach i mosznach było bardzo znaczne, członek zwinięty trąbkowato, tak, że chory tylko z wielką trudnością mocz oddawał, co mu sprawiało tém większe dolegliwości, że cały napletek był owrzodziały. Brzuch był w wysokim stopniu plynem wypełniony. Choremu zaczęto zrazu podawać żelazo z chi-

niną i środki alkaliczne, późniéj podawano bezskutecznie środki moczopędne i przeczyszczające: gdyż puchlina a z nią duszność i sinica coraz bardziéj się zwiększały. Z tego powodu uskuteczniono trójgrańcem nakłócie brzucha w dniu 2im Lipca i wypuszczono 12 łutów płynu surowiczego zawierającego znaczną ilość białka. Mimo to jednak ani wydzielanie moczu nie zwiększyło się, ani nie zmalała puchlina skórna, a płyn brzuszny napowrót zaczął się szybko gromadzić. Z tego powodu wkłóto choremu sposobem Wolfa w moszna cztery, a w obydwa uda po dwa kolce strzykawek Pravaza, które przymocowano do rurek kauczukowych sięgających do naczyń szklanych, jakie ustawiono koło łóżka. Kolce przymocowano plastrem lepkim, aby nie wypadły. Każdym kolce odpływało na dobę 400—600 cm. sz. płynu surowiczego, a chory nie doznawał miejscowo żadnego przykrego uczucia. Skoro po dwóch dniach zauważono, że siły chorego podupadają, a puchlina odnóg i moszen istotnie się zmniejszyła, usunięto kolce i ograniczono się do leczenia wewnętrznego przypadowego. Chory umarł w dniu 18 Lipca, a sekcya (Prof. B.) wykazała: rozedmę płuc, przerost ogromny serca i stłuszczenie tegoż, zapalenie dawne osierdzia; przekrwienie wątroby, obrzęk przewłoczny śledziony, chorobę Brighta przewłoczną, nieżyt jelitowy; puchlinę ogólną i skórną.

---

2. Zapalenie płuc *[pneumonie]*.

Leczono 130 przypadków (70 m. a 60 kob.), co stanowi przeszło $^1/_{13}$ część wszystkich przypadków chorób, a w szczególności przeszło $^1/_3$ część chorób narządu oddechowego. — Najwięcéj chorych przybywało w miesiącach Grudniu i Lutym; szczegółowo przybyło w Styczniu 13, Lutym 14, Marcu 10, Kwietniu 9, Maju

8, Czerwcu 13, Lipcu 6, Sierpniu 7, Wrześniu 6, Październiku 6, Listopadzie 8, Grudniu 16tu chorych.

Co do zatrudnienia było: 26 tak zwanych wyrobników; po 3 piekarzy, stróżów i sierót; po 2 cieśli, krawców, ślusarzy, żebraków i włóczęgów, zresztą 1 tapicer, jeden wyrobnik z fabryki zapałek, 1 służący, 1 praktykant handlowy, 1 handlarz obrazów, 1 wyrobnik kolejowy, 1 terminator szewski, 1 fornal, 1 węglarz, 1 zegarmistrz, 1 pocztylion, 1 lokaj, 1 pisarz, 1 stolarz, 1 parobek, 1 rymarz, 1 włościanin, 1 woźny wysłużony; — z kobiet 20 tak zwanych wyrobnic lub żon wyrobników, 16 służących, 8 bez zajęcia, 5 żebraczek, 2 szwaczki, 1 żona szewca, 1 szmaciarka, 2 sieroty.

Co do wieku najwięcéj mężczyzn było między 40 — 50 rokiem życia, kobiet zaś między 50 — 60; z liczby zmarłych tak mężczyzn, jakoteż kobiet, najwięcéj było między 50 — 60 rokiem życia. Bez różnicy płci było chorych:

do lat 10	. . .	1,
od lat 10 do 20	. .	10,
20 — 30	. .	21,
30 — 40	. .	17,
40 — 50	. .	22,
50 — 60	. .	27,
60 — 70	. .	8,
70 — 80	. .	6,
80 — 90	. .	5,
90 — 95	. .	1.

Kobiety od 60 — 90 r. okazywały największą śmiertelność bezwzględną: albowiem na 7 kobiet w tym wieku będących wyszło uleczonych tylko 2, a umarło 5; podczas gdy na 13 mężczyzn między 60 — 95 r. ż. wyszło 7, a umarło tylko 5ciu.

Pobyt w szpitalu bez uwzględnienia wyników leczenia wynosił u mężczyzn 20, u kobiet 25 dni; szczegółowo u mężczyzn uleczonych 25 dni, u kobiet 26 dni; chorzy, u których naciek się nie rozdzielił, i którzy opuścili szpital nieuleczeni, pozostawali w takowym w przecięciu dni 61, i tutaj średni pobyt mężczyzn

wynosił tylko 46, a kobiet 75 dni. U chorych, gdzie zapalenie płuc przebiegało śmiertelnie, średnie trwanie leczenia wynosiło nieco nad dni 6.

Między chorymi uleczonymi przebywało dłużéj, niż 30 dni, 7 mężczyzn i 9 kobiet; dłużéj, niż 60 dni, 3 mężczyzn i 2 kobiety; u mężczyzny jednego potrzeba było nawet 115 dni do rozdzielenia się zupełnego nacieku.

Co do wyników leczenia, po odjęciu 5 chorych (3 m. 2 k.) przywiezionych w chwili skonu, 5 (4 m. 1 k.) przeniesionych do kliniki, 3 kob., które dla niemożności płacenia kosztów pobytu opuściły szpital przed rozdzieleniem się nacieku, którego można się było spodziewać, i 12 chorych (7 m. 5 k.), którzy pozostali w dalszém leczeniu, pozostanie chorych 105 (56 m. 49 kob.), z których wyszło:

				czyli w odsetkach		razem
uleczonych	41 m.	26 k.	=67,	73·2 m.	53 k.	**63·9%**,
z pozost. n.	4 m.	5 k.	= 9,	7·1 m.	10·1 k.	**8·5%**,
umarło . .	11 m.	18 k.	=29,	19·7 m.	56·6 k.	**27·6%**.

Przedewszystkiém uderza bardzo znaczna śmiertelność, osobliwie u kobiet, gdzie, przewyższając prawie podwójnie śmiertelność mężczyzn, dochodzi do przerażającéj wysokości **36·6%**. Śmiertelność ta jednakże da się już teraz prawie w zupełności usprawiedliwić, skoro się uwzględni, że kobiety z zapaleniem płuc znajdowały się w ogóle pośród daleko mniéj korzystnych warunków, aniżeli mężczyźni. Co do zatrudnienia przeważały wyrobnice, osoby bez zajęcia i żebraczki, a więc osoby narażone na rozliczne szkodliwości zewnętrzne, osobliwie na brak najniezbędniejszych potrzeb życia, jak pożywnéj strawy, dobrego ubrania i pomieszkania; podczas gdy u mężczyzn była przecież większa liczba osób żyjących pośród korzystniejszych warunków zewnętrznych. Wiek kobiet był również mniéj korzystny, aniżeli mężczyzn: dosyć przytoczyć, że największa liczba kobiet była między 50 a 60 r. życia, podczas gdy największa liczba mężczyn o dziesiątek lat była młodszą. Te dwa wpływy tłomaczą nam także, dla czego kobiety między 60—90 r. ż. okazywały

nieporównanie większą śmiertelność, i dla czego średnie trwanie leczenia było dłuższém, aniżeli u mężczyzn. Przykład ten okazuje, jak ważną rzeczą w sprawozdaniach szpitalnych i w wykazach śmiertelności jest ocenienie wieku, zatrudnienia i innych stosunków zewnętrznych.

Wszystkie jednakże powyższe cyfry nie są jeszcze prawdziwą miarą wyników leczenia: albowiem powyżéj nie odróżniano nigdzie zapaleń płuc samoistnych od zapaleń następowych, któreto dwie formy, jak powszechnie wiadomo, odznaczają się całkiem innym przebiegiem. Dlategoto w następnych słowach starać się będę omówić najpierw zapalenie płuc pierwotne, a potém następowe, i wyróżnić przypadki niebędące właściwém zapaleniem włóknikowém *(pn. crouposa)*.

Pierwotne zapalenie płuc włóknikowe

znaleziono u **76** chorych (39 mężczyzn, a 37 kobiet). Z tych wyszło:

				czyli w odsetkach
uleczonych . .	33 m.	24 k.	r. 57 —	**75·0%**,
nieuleczonych .	3 m.	2 „	r. 5 —	**6·6%**,
umarło	3 m.	11 „	r. 14 —	**18·4%**.

Co do umiejscowienia nacieku, dotkniętem było zapaleniem:

U mężczyzn

płuco prawe	w części górnéj	2	razem 13 razy,
	w części dolnéj	4	
	całe płuco	7	
płuco lewe	w części górnéj	5	razem 19 razy,
	w części dolnéj	7	
	całe płuco	7	
obadwa płuca		1 raz.	

U kobiet

płuco prawe	w części górnéj 3 w części dolnéj 4 całe płuco 4	razem 11 razy,
płuco lewe	w części górnéj 2 w części dolnéj 5 całe płuco 4	razem 11 razy,
obadwa płuca	2	razy,

zkąd okazuje się z jednéj strony, że u mężczyzn częściéj choroba zajmowała płuco lewe aniżeli prawe, i że u kobiet częściéj zdarzały się zapalenia płuc obustronne.

Pomiędzy przypadkami zapalenia płuc, które nie zakończyły się wyleczeniem, gdyż naciek mimo dłuższego pobytu w szpitalu się nie rozdzielił, przypada

na płuco prawe . 1 przypadek,
na płuco lewe . . 1 „
na obydwa płuca . 3 przypadki.

Jeden z tych przypadków dotyczy się służącéj lat 54 liczącéj z zakażeniem opilczém, u któréj zaraz z początku stwierdzono obecność białka w moczu, i gdzie pośród ciągłéj gorączki rozwijać się poczęła ogólna opuchlina, która potém ustąpiła; drugi służącéj lat 28 liczącéj, która mimo młodego wieku okazywała rozedmę płucową i nieżyt oskrzelowy przewłoczny, w przypadku tym zapalenia płuc obustronnego w czwartym tygodniu po ustąpieniu gorączki rozdzielił się naciek płuca lewego, po stronie prawéj zaś klatka piersiowa zaczęła się zapadać i pozostały objawy zgęszczenia przewlekłego *(pneum. chronica)* z kaszlem i plwocinami, cechującemi rozstrzenie oskrzelowe; w trzecim przypadku, który dotyczył stróża lat 30 liczącego, przebieg zapalenia był nagły, gorączka ustąpiła 8go dnia choroby, jednakowoż prawdopodobnie pod wpływem zakażenia zimniczego naciek mimo miesięcznego pobytu w szpitalu i używania środków rozdzielających utrzymywał się uporczywie; w czwartym przypadku, chory lat 46 liczący, wyrobnik, cierpiał padaczkę od

lat 17, miał w wysokim stopniu wodnicę *(hydraemia)* i mimo 42-dniowego leczenia opuścił szpital z niewessanym naciekiem w dolnéj części płuca lewego; nakoniec stolarz lat 58 liczący z naciekiem zapalnym obustronnym pozostawał w szpitalu 96 dni i wyszedł, nie mogąc się doczekać zupełnego rozdzielenia nacieku w dolnéj części płuca prawego,—przyczyna tego zjawiska przy braku innych wpływów polegała prawdopodobnie na upośledzoném bardzo odżywieniu, które w zimowéj porze w dusznem powietrzu szpitalném poprawić się nie dało.

Pośród 14 przypadków, które skończyły się śmiercią, zapalenie zajmowało:

płuco prawe . . . 7 razy,
płuco lewe . . . 4 „
obydwa płuca . . 3 „ ; a więc prawie w $^{1}/_{5}$ części przypadków zapalenie było obustronne.

C o d o s t o s u n k ó w o d ż y w i e n i a, takowe przedstawiały się całkiem inaczéj u płci męzkiéj, niż u żeńskiéj. Między chorymi mężczyznami, którzy opuścili szpital uleczeni, było bowiem 8 dobrze odżywionych, 15 miernie odżywionych, a 10 źle odżywionych; między kobiétami zaś było 5 dobrze, 5 miernie, a 14 licho odżywionych, z których połowa jeszcze okazywała przeobrażenie starcze ustroju.— Zważywszy więc częstszość zapalenia płuc obustronnego i gorsze odżywienie większéj połowy kobiet, łatwo wytłomaczyć sobie można dłuższe trwanie i niekorzystniejsze wyniki leczenia u kobiet. W przekonaniu tém utwierdzić się jeszcze bardziéj można, jeżeli się przypatrzymy bliżéj

P r z e b i e g o w i c h o r o b y. U mężczyzn, którzy opuścili szpital uleczeni, stan gorączkowy aż do przesilenia się choroby trwał w przecięciu dni **8**, a mianowicie u 1go 4 dni, u 2ch 5 dni, u 12stu 7 dni, u 3ch 8 dni, u 6ciu 9 dni, u 2ch 11 dni, u 3ch 13 dni, wreszcie u 5ciu trwania stanu gorączkowego nie można było oznaczyć; u kobiet zaś **13**$^{1}/_{2}$ dni, a mianowicie w 2 przyp. 5 dni, w jednym tylko 7 dni, w dwóch 9 dni, w dwóch 11 dni, w jednym 12 dni, **w 6ciu 13** dni, w dwóch 17 dni, w jednym 25 dni, w jednym 42 dni, a w 6ciu, nie mogąc oznaczyć początku choro-

by, nie można też było bliżéj oznaczyć trwania gorączki. — Śmierć nastawała najczęściéj w dniu jedynastym choroby.

Nie chcąc i nie mogąc zresztą tak dla szczupłości miejsca, jakoteż dla niewystarczającéj liczby przypadków, wdawać się w szczegółowy rozbiór przypadów, wspomnę tylko ogółowo, że co do gorączki, któréj wysokość po rozległości nacieku wtóre zajmuje miejsce, a nawet w wielu przypadkach jest najważniejszym objawem, z pomiędzy 33 mężczyzn 12tu okazywało mierną gorączkę t. j. nie przechodzącą 39·5°C.; 17tu gorączkowało bardziéj (najwyższa ciepłota była 40·4 w 6 dniu choroby, która przesiliła się dnia 13go; i 40·2 w trzecim dniu choroby, która przesiliła się dnia 4go); a 4 zgłosiło się już po przesileniu się gorączki; z kobiet okazywało mierną gorączkę 6, znaczną 12, a 6 przybyło już bez gorączki.

Obok lichego odżywienia i gorączki znacznéj, która przedłużała się nad zwykłą ilość dni, dalszą właściwością znacznéj liczby zapaleń płuc było częste występowanie niedomogi *(adynamia)*, tak, że już we wczesnych okresach choroby podawać musiano środki podniecające i skrzepiające *(Dec. corticis Chinae, cognac, Liq. Ammon. anis.*, chininę, wino). W jednym przypadku w 13tym dniu choroby przed samém przesileniem się u służącéj 38-letniéj, okazującéj c. 39·5°C., w drugim u mężczyzny 42-letniego tuż po przesileniu się choroby w 8 dniu zauważono upadek sił tak znaczny, że chorzy ci podobni byli zupełnie do konających. Przyczyny tych zjawisk, które zresztą pojawiają się corocznie, tkwią w tych samych okolicznościach, jakie na wstępie podałem oceniając znaczną śmiertelność w oddziale. Chorzy zgłaszają się często bardzo późno do szpitala; między 33 chorymi mężczyznami zgłosiło się: pięciu w 5tym, czterech w 6tym, dwóch w 7mym dniu choroby; u kobiet, które właśnie okazują większą śmiertelność, cztery przybyły w 9tym, dwie w 10tym, dwie w 14tym, a jedna dopiero w 21szym dniu choroby!

Pomimo, że mamy teraz na oku tylko samoistne zapalenia płuc, przecież nadmienić muszę, że osoby niemi dotknięte okazywały liczne dawniejsze scho-

rzałości, które przyczyniały się do zatarcia zwykłego klinicznego obrazu i przebiegu choroby. I tak trzy razy uważano pośród zapalenia płuca (lewego) żółtaczkę nieżytową; 14 razy obrzmienie śledziony zimnicze i stwierdzono, że, lubo nie każde powiększenie śledziony wpływać musi na dłuższy i nieprawidłowy przebieg choroby, przecież pomiędzy przypadkami późnego przełamania się gorączki i niedomogi znajduje się najwięcéj chorych z przewłocznym obrzękiem śledziony; 6 razy uważano obrzęk wątroby u ludzi, którzy odbyli kilka razy zimnicę; 11 razy białkomocz znaczniejszy bez obecności wałeczków włóknikowych; 7 razy majaczenie opilcze; 2 razy miażdżycę tętnicy głównéj, 8 razy miażdżycę tętnic obwodowych; raz pląsawicę, 2 razy skrzywienie stosu pacierzowego, raz padaczkę, raz zołzy, raz krwotok miesiączkowy.

Przypadłościami towarzyszącemi bywał najczęściéj nieżyt oskrzelowy w drugim płucu. W 12 przypadkach współcierpiącą była opłucna *(pleuropneumonia);* liszaj wargowy wydarzał się często; żółtaczka pośród zapalenia płuca prawego wydarzała się cztery razy, była stopnia miernego i nie wpływała na przebieg choroby.

W czasie wyzdrowin w ogóle powolnych, jak widać ze średniego trwania pobytu w szpitalu, i odznaczających się otrętwieniem i upadkiem sił, uważano raz ponowienie się choroby *(pneum. recidiva)*, dwa razy nacick opłucnowy, cztery razy rozwijanie się ogólnéj opuchliny bez równoczesnéj choroby nerek, trzy razy nieżyt jelit, dwa razy nieżyt krtani, raz zapalenie gardła, raz zapalenie gruczołu przyusznego lewego u chłopca 12-letniego, raz zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego u chłopca zołzowego, raz napady zimnicze, nakoniec raz padaczkę.

Nareszcie opisać muszę w krótkości przypadki, które ukończyły się niepomyślnie; bezstronny lekarz osądzi, o ile leczenie mogło ocalić życie:

1. M. F., lat 80, bez zatrudnienia, przybyła 7go Lipca w 10 dniu choroby. Rozpoznano: zapalenie płuca lewego, uwiąd starczy, miażdżycę tętnic, przerost serca, żółtaczkę. C. 40, tętno 120, majaczenie, niespo-

kój. Smierć d. 12 Lipca.— Rozbiór zwłok (wykonany w szpitalu przez Dra Paszkowskiego) wykazał: zwątrobienie szare zrazu górn. płuca lewego, przekrwienie zrazu dolnego, zbrzęknięcie płuca prawego, przerost serca, miażdżycę aorty, stłuszczenie wątroby, przekrwienie nerek, nieżyt przewłoczny żołądka i jelit.

2. A. F., wyrobnica, lat 20, przybyła 26 Lipca w 2. dniu choroby. Rozpoznano: zapalenie płuca prawego zrazu górnego i białkomocz. C. 40, tętno 142, bębnica, osłabienie znaczne. Śmierć 31 Lipca. Zwłok nie otwierano.

3. Z. Z., wyrobnica, l. 55, przybyła 22 Kwietnia, podając, że kaszle od dwóch miesięcy. Rozpoznano: zapalenie płuca prawego z niedomogą. Odżywienie liche, mocz bez białka, opuchlina nóg, tony b. tępe. Śmierć 25 Kwietnia. Rozbiór zwłok (wykonany przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: zapalenie dławcowe płuca prawego z następnym naciekiem ropiastym płuca lewego. Narośle kuliste na zastawkach aorty i dwukończystéj; przekrwienie wątroby i nerek, nieżyt ostry żołądka i jelit. Nadzianka *(infarctus)* i zwyrodnienie tłuszczowe mięśniów macicy.

4. A. L. wyrobnica, lat 34. Chora od 6 dni. Rozpoznano: zapalenie płuc obustronne. Ciepł. 40·3, tętno 116. Dnia dziesiątego choroby dostrzeżono szmer skurczowy nad komórką lewą i rozszerzenie prawéj źrenicy; dnia 11go stwierdzono porażenie nerwu twarzowego prawego i rozszerzenie wymiaru poprzecznego serca (wskutek zapalenia śródsierdzia zator w mózgu.) Dnia 12go pojawiło się białko w moczu, dnia 15go chora umarła. Załuję mocno, że sekcyi wykonać nie mogłem, gdyż zwłoki zostały wzięte do kursu operacyjnego.

5. M. M., żebraczka, lat 69, nie może podać trwania choroby, utrzymuje tylko ogólnikowo, że od dwóch miesięcy kaszle i ma rozwolnienie, że w ostatnich tygodniach kaszel się powiększył, i przystąpiła opuchlina nóg. Rozpoznano: zapalenie płuca prawego, nieżyt jelitowy i zapalenie przewłoczne oskrzelów, z następną opuchliną skóry. Mocz bez białka, plwociny rdzawe, gorączka mierna, osłabienie znaczne. W siódmym dniu

po przybyciu śmierć. Zwłoki zużyto w zakładzie anatomii opisowéj. Zapalenie płuc uważać należy w tym przypadku za cierpienie końcowe.

6. A. Z., szwaczka, lat 52, chora od tygodnia. Rozpoznano: zapalenie płuc u osoby mającéj uwiąd starczy. Dnia 9go choroby zapalenie przeniosło się na stronę lewą. Śmierć dnia 11go choroby. Zwłoki zużyte w zakładzie anatomii opisowéj.

7. L. W., służąca, lat 45, przybyła w siódmym dniu choroby. C. 39·2, tętno **80**, przypady mózgowe, naciek nie znacznych rozmiarów w górnéj części płuca prawego. Rozpoznano: zapalenie płuca p. i zapalenie opon mózgowych. Śmierć dnia 9go choroby. Otwarcie zwłok (wykonane przez Prof. Biesiadeckiego) wykazało zapalenie dławcowe zrazu górnego płuca prawego, zapalenie opon mózgowych ropiaste, stłuszczenie wątroby, nerek i serca.

Ciekawym pod względem rozpoznawczym był przypadek następujący:

8. J. F., wyrobnik, lat 18, przybył w czwartym dniu choroby pośród objawów ciężkiego zapalenia całego płuca prawego; gorączka steniczna, sinica mierna, w moczu mierna ilość białka; — chory na wpół przytomny, w nocy majaczy i jest niespokojny. Siódmego dnia rozwinął się naciek w szczycie płuca lewego, ciepłota podniosła się do 40, tętno z 96 na 108, ilość białka w moczu, jak niemniéj niespokój i majaczenie powiększyły się. Ósmego dnia chory zupełnie bezprzytomny; dwunastego śmierć. Za życia odnoszono objawy mózgowe poczęści do wysokiéj gorączki, która odpowiadała rozległéj sprawie zapalnéj, poczęści do zmian w nerkach, za jakiemi przemawiała zwiększająca się ilość białka w moczu. Rozbiór zwłok (wykonany przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: zapalenie dławcowe opłucny i płuca prawego i zrazu górnego płuca lewego, zapalenie opon mózgowych włóknikowe, stłuszczenie ostre serca, wątroby, śledziony i nerek, nieżyt żołądka przewłoczny i jelit nagły.

9. K. Z., wyrobnica, l. 70, która przybyła w dniu siódmym choroby, okazuje obok nacieku całego płuca lewego uwiąd starczy, miażdżycę tętnic i gorączkę

durzycową, z językiem suchym, tętnem drobném i znacznem osłabieniem. Nazajutrz po przybyciu umarła. Otwarcie zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykryło: zapalenie dławcowe płuca lewego, rozszerzenie komórki prawéj serca, miażdżycę aorty, przekrwienie i stłuszczenie wątroby i nerek, nieżyt przewłoczny żołądka i ukleje śluzowe *(polypi mucosi)* w dnie tegoż.

10. W. W., stróż, lat 67 liczący, który przybył z zapaleniem płuca lewego; trwania choroby bliżéj podać nie umiał, przedstawiał obraz znany pod nazwą zapalenia płuc starczego *(pneumonia senilis)*. Zmarł po 10-dniowym pobycie w szpitalu. Rozbiór zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: zapalenie płuca lewego dławcowe w okresie rozdzielenia, ociek *(hypostasis)* i przekrwienie całego płuca prawego; pozostałości zapalenia śródsierdzia; zanik starczy wątroby, zwyrodnienie klejniowe (koloidowe) serca i nerek, nieżyt żołądka przewłoczny.

11. B. N., woźny emeryt, lat 80 liczący, kaszle od kilku lat; w ostatnich dwóch tygodniach kaszel się powiększył i przyłączyła się gorączka. Naciek zajmuje płuco lewe i środkową część płuca prawego, gorączki prawie niema, osłabienie znaczne, język suchy, przywidywania i zrywania nocne. Tony tępe, nad aortą szmer skurczowy i białka mierna ilość, nogi około kostek obrzmiałe. Po 3 dniach c. 38·5, tętno 104, osłabienie coraz większe. Dnia 11go śmierć. Otwarcie zwłok (wykonane przez Prof. Biesiadeckiego) wykazało: zapalenie płuc dławcowe zrazikowe obustronne, zapalenie oskrzelów nagłe, rozstrzenie w zrazie dolnym płuca lewego, zwyrodnienie klejniowe serca, miażdżycę aorty, przekrwienie i zanik wątroby, zapalenie nerek międzymiąższowe i zwyrodnienie klejniowe tychże, wrzód wyrostka robaczkowego drążący do jelita biodrowego, i pozostałości zapalenia otrzewny. Nieżyt wszystkch jelit; zanik starczy mózgu.

W następnych trzech przypadkach zwłoki zostały odniesione do zakładu anat. opisowéj.

L e c z e n i e tylko w małéj liczbie przypadków było przeciwzapalném, gdyż większa liczba chorych wymagała podawania środków skrzepiających. Upust krwi

zastosowywano u 4 chorych i to bez wyjątku tylko wtedy, jeżeli szybko rozszerzający się naciek groził powstaniem zbrzęknienia płuc (*oedema pulmonum*). U jednéj chory wykonano trzy upusty krwi, pierwszy raz w 4tym, drugi w 6, a trzeci w 10 dniu choroby, gdy zapalenie zrazu zajmujące płuco prawe, przeniosło się na lewe.

Często używano okładów zimnych na klatkę piersiową; załuję tylko, że stosunki oddziału nie pozwalały na podawanie kąpieli chłodnych jako środka zmniejszającego gorączkę.

Zapalenie płuc następowe

było przedmiotem leczenia w 22 przypadkach (u dwunastu mężczyzn a dziesięciu kobiet).

Naciek rozdzielił się . .	u 5 m. i 1 k.	= 6	chorych.
Naciek nie rozdzielił się	u — 2 k.	= 2	„
Umarło	7 m. i 7 k.	= 14	„

Odsetka śmiertelności wynosi więc 63·6%.

Choroba oparta była 4 razy na tle zakażenia zimniczego przewlekłego, raz zakażenia kiłowego, dwa razy główną chorobą była niedomykalność zast. dwukończystéj, 13 razy choroba Brighta, a w dwóch przyp. wystąpiło zapalenie po przebytym durze brzusznym.

Zapalenia płuc oparte n a t l e z i m n i c z é m przebiegały w ogóle pomyślnie. U chłopca 10-letniego z wybitną cherą zimniczą zapalenie lewego płuca połączone było z mierną gorączką dni 9 trwającą; u mężczyzny 42-letniego zapalenie pł. pr. przebiegało prawie bez gorączki, jednak pośród objawów upadku sił wysokiego stopnia, a naciek począł się rozdzielać dopiero 20go dnia choroby; u mężczyzny, lat 27 liczącego, który przybył dopiero w 20cia dni po rozpoczęciu choroby stwierdzono obok zap. pł. pr. codzienne napady zimni-

cy, i upadek sił, samo zaś zapalenie nie objawiało się żadnemi zjawiskami podmiotowemi lub czynnościowemi, tak, że o jego istnieniu można się było przekonać tylko na podstawie badania przedmiotowego; tylko u wyrobnicy lat 28 liczącéj, która często przedtém miewała zimnicę, zapalenie urazowe płuca prawego (*pleuropneum. traumat. dextra*) rozdzieliło się tylko w części dolnéj, w górnéj zaś przeobrażało się serowato i przeszło w suchoty płucowe. Ponieważ śledziona była b. znacznie obrzmiała, cera brudno-ziemista, gorączka od początku miała znamię otrętwienia i przebiegała pośród rannych zwolnień, a wieczornych nasileń, jak to bywa często w zapalen. płuc. u chorych zimniczych, zapalenie było urazowe, a osoba dobrze zbudowana i z rodziców zdrowych: twierdzę z pewnością, że nie mieliśmy do czynienia z zapaleniem płuc opartém na tle dawniejszéj zmiany w płucach, lecz, że naciek włóknikowy przeszedł dopiero następowo w naciek serowaty.

W jednym przypadku, u wyrobnika lat 52 liczącego, zap. pł. lewego było chorobą końcową (*affectio terminalis*) pośród cachexia syphilitica) —

C h o r y umarł po 3-dniowym pobycie w szpitalu, a sekcya (wykonana przez Prof. Biesiadeckiego) wykazała: zapalenie płuca i opłucny lewéj, zapalenie osierdzia włóknikowe, wątroba zrazowa kiłowa (*hepar lobatum syph.*), gumiaki wątroby (*gummata hepatis*), zapalenie nerek międzymiąższowe kiłowe, nieżyt żołądka i jelit.

U chorej z niedomykalnością zast. 2 kończ. poprzedzały na tydzień przed rozpoczęciem gorączki krwotoki płucowe, tak, że na pewno za przyczynę zapalenia można przyjąć ognisko udarowe płuc (*infarctus haemorrhag. pulm.*) Zapalenie było obustronne, przebiegało pośród znacznej gorączki i sinicy (upuszczono krew), a naciek rozdzielał się b. powoli.

Choroba Brighta, która towarzyszyła zapaleniu płuc, była raz ostrą, a 12 razy przewlekłą. Zapalenie dotyczyło w 8 przyp. płuca pr., w 3 lewego, a w 2 zajęte były obydwa płuca. Choroba ukończyła się pomyślnie tylko w dwóch przypadkach; w jednym przy-

padku mimo 30dniowego pobytu naciek się nie rozdzielił; w 10 przypadkach (3 m. a 7 kobiet) choroba zakończyła się śmiercią. W jednym przypadku, który mimo to ukończył się pomyślnie zauważano szaleństwo opilcze. Raz wystąpiła pod koniec życia mocznica (*uraemia*). W zwłokach znaleziono nerki w 2 przyp. w okresie 3cim t. j. zaniku, w 6 przyp. w okresie 2gim, a w 1 zapalenie nerek było ostre. W jednym przypadku było równocześnie zapalenie osierdzia włóknikowe, a w 4 obrzęk śledziony.

Obydwa przypadki zap. płuc po durze zakończyły się śmiercią. W jednym przypadku dur był t. zw. *typhus ambulatorius*; chory nie leżał wcale, czuł się tylko bardzo osłabionym, i zgłosił się do szpitala w 8 dni po dreszczu, jaki zagaił zapalenie płuca lewego. Za życia nie domyślano się więc wcale właściwego tła choroby. Śmierć nastała 7go dnia choroby, a rozbiór zwłok (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykazał: dur jelitowy w okresie zabliźniania, obrzęk ostry gruczołów krezkowych i śledziony, przerost i stłuszczenie całego serca; przekrwienie wątroby; zapalenie płuca lewego. W drugim przypadku u chorego, który przeniesiony został z oddziału chirurg., zapalenie płuc miało znaczenie przerzutowe: albowiem sekcya wykazała obok zapalenia pł. zrazowego zapalenie zrazikowe, zapalenie włóknikowe opłucnych i osierdzia, zabliźnione wrzody durowe w jelitach i zropienie gruczołów krezkowych.

Zapalenie płuc nieżytowe
[*Pneum. catarrhalis*].

Pominąwszy przypadki zapalenia płuc nieżytowego, które wydarzały się u chorych, pozostających

w szpitalu, najczęściej z powodu nieżytu oskrzelowego lub rozedmy płucowéj, zgłosiło się do szpitala z zapaleniem płuc nieżytowem 6 chorych.

Z tych wyszło uleczonych	3 m.	— 1 kob.	=	4
nieuleczonych	0 m.	— 1 kob.	=	1
umarł	1 m.	— 0 —	=	1

Pomiędzy uleczonymi wszyscy byli między 40—53 r. życia; u dziewczynki zołzowej lat 10 liczącéj naciek przeobraził się sérowato, a chora uchyliła się od dalszéj obserwacyi szpitalnej; nakoniec u starca 81-letniego chorobę tę uważać należy tylko za cierpienie końcowe, rozbiór zwłok (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykazał bowiem: zanik barwikowy płuc, zapalenie nieżytowe płuca prawego, nadziankę (infarctus) płuca lewego, wątrobę muszkatołową zanikłą, stłuszczenie śledziony i serca, miażdżycę daleko posuniętą aorty i tętnic mniejszych, zapalenie nerek międzymiąższowe; zapalenie przewłoczne opony mózgowéj twardéj; nieżyt wszystkich jelit; uwiąd starczy.

Zapalenie płuc przewłoczne.

[*Pneum. interstitialis s. indurativa*].

znaleziono u wyrobnika dziennego lat 53 liczącego, dotkniętego cherą zimniczą, który przed 2 laty odbył w szpitalu zapalenie płuc i wyszedł nieuleczony na własne żądanie. Stwardnienie dotyczyło płuca prawego, w którego dolnéj części znajdowały się objawy rozstrzeni oskrzelowéj.

3. Gruźlica płucowa i suchoty płucowe [*Tuberculosis et Phthisis pulmonum*].

Lubo nauka o gruźlicy płucowej w ostatnich czasach znacznie postąpiła i obecnie żaden z lekarzy wykształconych nie poprzestanie na dawniejszém Laennekowskiém zapatrywaniu na tę chorobę; przecież przewrot ten, jak dotychczas, jest więcéj teoretyczny, anatomiczny, aniżeli praktyczny, kliniczny. Zważmy, jakim znacznym trudnościom ulega nieraz właściwe ocenienie zmian chorobowych w płucach na stole sekcyjnym; jak do właściwego rozpoznania potrzeba nieraz mozolnego badania drobnowidowego; jak często wytłomaczenie związku przyczynowego, kolejności, wzajemnego stosunku pojedyńczych zmian jest bardzo chwiejne, więcéj na domysłach i podmiotowém zapatrywaniu, aniżeli na niezbitych pewnikach naukowych oparte. Nie chcąc być niezrozumiałym, wspomnę np. tylko, że bardzo często nawet na stole sekcyjnym nie można orzec, czy jama w płucach powstała wskutek ropnia, zgorzeliny ograniczonéj, rozpadu serowatego, lub wreszcie czy jest jamą rozstrzeniową. Jakże często zdarzają się przypadki tak powikłane, że tylko domysłem rozstrzygnąć można, czy pierwotną zmianą był naciek serowaty, a gruzełki następową; czy téż cały obraz uważać należy za zmianę zatorową (emboliczną) pozostałą z jakiegoś ogniska serowatego, gdzie pojedyńcze zatory znajdują się w rozmaitych stopniach rozwoju i wieku? W gruźlicy kilku naraz narządów jakże trudno nieraz oznaczyć siedzibę choroby pierwotnéj. Ile trzeba mieć wprawy, aby gołém okiem odróżnić gruzełki prosowe od zmian wywołanych serowatém zapaleniem najdrobniejszych oskrzelików (*bronchitis caseosa*). Czy pierwotne zmiany serowate były w samym miąższu płuca, czy téż wyszły z tkanki około oskrzeli położonéj (*peribronchitis*): to jest pod względem ajtyologicznym pytaniem bardzo ważném, a przecież często na pewne rozstrzygnąć się niedającém. Ileż to zmian napotyka

się nieraz w jednym i tym samym przypadku: rozstrzenie oskrzelowe obok jam niewątpliwie z rozpadu miąższu płucowego powstałych, — stwardnienie zapalne miąższu płucowego (*pneum. indurativa*) obok nacieków sérowatych w jedném, a gruzełków prosowych i zapalenia tkanki kołooskrzelowéj w drugiém miejscu.

Skoro więc ścisłe rozpoznanie zmian anatomicznych w płucach przy sekcyi nawet ulega znacznym trudnościom, a czasem jest niemożebne: cóż dopiero powiedzieć o chęci rozpoznania za życia w każdym przypadku, czy mamy do czynienia z gruźlicą płucową czy suchotami płucowemi. Kogo zadowalnia ogólnikowe twierdzenie patologiczne, że gruzełki są nowotworem, a naciek sérowaty jednem z przeobrażeń zapalnych; komu wystarczy do rozpoznania rożnicowego za życia prawidło, że suchoty płucowe rozpoznawać należy tam, gdzie poprzedzały objawy zapalenia płuc zrazowego lub nieżytowego, — gruźlicę zaś, gdzie były oznaki gruzełków i gdzie obok znacznych zboczeń podmiotowych i czynnościowych zmiany wypukowe i przysłuchowe są względnie nieznaczne: ten niech pokusi się w praktyce szpitalnéj rozróżnić w każdym przypadku suchoty od gruźlicy płucowej. Ja ani powyższych zasad nie uważam za jedyne, ani za nieomylne, ani też nie poczuwam się do takiéj biegłości rozpoznawczéj: dlatego w obecném sprawozdaniu, które dotyczy się chorych szpitalnych, (gdzie należyte wywiady, znajomość szczegółów ajtyologicznych w obszernem, a dziedziczności w ściślejszém słowa znaczeniu ulegają nieraz nieprzełamanym trudnościom dla braku należytego rozgarnięcia, i gdzie dokładne codzienne badania ciepłoty, ważenie chorych i t. p. dla nawału pracy ściśle szpitalnéj, do leczenia chorych zmierzającej, jest niemożebne), opieram się pokusom nowatorskim i łączę gruźlicę z suchotami, a dopiero na końcu starać się będę wymienić te przypadki, gdzie rozpoznanie jednéj lub drugiéj postaci chorobowéj liczyć mogło za życia na jaką taką pewność.

Gruźlicy płucowej i suchot płucowych leczono 158 przypadków, tj. 89 mężczyzn a 69 kobiet. Choroby te stanowiły więc nieco mniéj niż $^1/_3$ część przy-

padków chorób narządu oddechowego, a $^1/_{11}$ część wszystkich przypadków chorobowych leczonych w roku 1872. Z tych wyszło nieuleczonych lub z poprawą zdrowia 80 (48 m. 32 k.), umarło 35 m. i 35 kobiet; pozostało w dalszém leczeniu chorych 8 (6 m. a 2 kob.) Procent śmiertelności po odtrąceniu kobiet, przywiezionych w chwili konania, wynosi więc w ogóle 44·8% a w szczególności u mężczyzn 40·0%, u kobiet 50.7%. Najwięcéj chorych z gruźlicą płucową zgłaszało się do szpitala w miesiącach Lutym, Marcu i Kwietniu.

Co do zajęcia, odliczając 13 chorych, (5 mężczyzn a 8 kobiet), którzy po kilka razy zgłaszali się do szpitala, było 19 wyrobników dziennych, 7 szewców, 5 kupców, 8 bez stałego zajęcia, 3 kelnerów, 3 stolarzów, po 2 ślusarzów, murarzów, krawców, cieśli, służących, lokajów, stróżów, pisarzów, oficyalistów prywatnych, uczniów, 1 masarz, 1 piekarz, 1 młynarz, 1 faktor, 1 kuśnierz, 1 węglarz, 1 rękawicznik, 1 kominiarz, 1 druciarz, 1 strażak akcyzny, 1 muzykant, 1 fotograf, 1 urzędnik, — 16 wyrobnic lub żon wyrobników, 11 służących, 8 bez zajęcia, 4 żebraczki, 3 żony krawców, po 2 żony szklarzów i szewców, 2 szwaczki, 2 dziewcząt publicznych, 2 sieroty, 2 córki wyrobnic, 1 żona kominiarza, 1 żona służącego, 1 przekupka, 1 córka szwaczki, 1 córka cieśli. Mężczyzn z klasy rzemieślniczéj i wykształceńszéj było tu zatém nierównie więcéj, aniżeli chorych na którąkolwiek inną chorobę.

Co do wieku największa liczba chorych była między 20 a 30 r. życia, a wszczególności było chorych:

od 10—20 r. ż. 18, od 20—30 r. ż. 40,
od 30—40 r. ż. 30, od 40—50 r. ż. 24,
od 40—60 r. ż. 18, od 60—70 r. ż. 5, a
od 70—80 r. ż. 2.

Tylko 10 chorych nie odniosło żadnego polepszenia, inni opuścili szpital z mniejszém lub większém polepszeniem. Często uważano, że chorzy ze znacznemi zmianami w płucach, którzy żyli pośród niekorzystnych warunków, przyszedłszy do szpitala, mimo niezbyt wielkich wygód, jakiemi szpital rozporządza, skrzepiali się dosyć rychło.

Gdybym się miał poważyć rozróżniać pojedyncze rodzaje nacieków płucowych u 67 chorych (43 m. a 24 k.), którzy, po wyłączeniu chorych zgłaszających się kilka razy do szpitala, przedstawiają właściwą liczbę chorych, którzy szpital opuścili, przytoczyłbym, że u 18 chorych rozpoznano gruźlicę płucową, u 19 suchoty płucowe, a u 30 formę mięszaną, t. j. gruźlicę obok suchot płucowych. — U chorych dotkniętych gruźlicą płucową przeważne zmiany były w szczycie płuca lewego w 9 przyp., w szczycie prawym tylko w 2 przyp., wreszcie w obudwu płucach w 7 przypadkach. Co do okresu choroby 4 przyp. były w okresie początku choroby, w 6 przyp. występował oddech oskrzelowy, a w 8 były już jamy w płucach. Pięciu chorych podawało wyraźnie, że rodzice, ojciec lub matka, pomarli na suchoty; dwóch twierdziło ogólnikowo, że byli słabowici; pięciu utrzymywało, że pochodzą z rodziców zdrowych; wreszcie 6 nie mogło pod tym względem dać pewnego wyjaśnienia. Dwóch chorych przedstawiało wyraźne zmiany zołzowe w postaci nieżytu spojówek i obrzmień gruczołowych, u jednego gruczoły karkowe były mocno powiększone, twarde, a kilka z nich ropiało, — jedna chora przedstawiała spory obrzęk gruczołu tarczykowego, a jedna ropne zapalenie kręgów lędźwiowych *(spondylitis destructiwa),* które o kilka miesięcy poprzedzić miało chorobę płucową. Czterech chorych doznawać miało krwotoków płucowych, a u jednego była równocześnie gruźlica krtani.

W suchotach płucowych również częściej, lubo nie tak dalece, jak w gruźlicy, zajęte było płuco lewe. Z liczby 19 przypadków dotknięte było 9 razy płuco lewe, 7 razy prawe, a 3 razy obydwa płuca.— Co do okresu choroby, u 4 chorych rozpoznano rozpoczynające się suchoty płucowe, u 11 naciek był rozległy, a u 4 były objawy rozpadania się nacieku sérowatego. — Co do stosunków ajtyologicznych, żaden z chorych nie podawał, żeby pochodził z rodziny suchotniczéj, jeden tylko miał być za młodu zołzowym, a jeden okazywał jeszcze teraz ropotok uszny, połączony z przedziurawieniem błony bębenkowéj. Tylko u jednego chorego miał zagaić chorobę krwotok płu-

cowy. -- Co do chorób piersiowych w najnowszych czasach odbytych, jeden chory przybył z resztkami wypociny opłucnowéj; jedna chora była kilka razy, ostatnią razą przed 6 miesiącami, leczoną w szpitalu bądź z powodu nieżytu krtani samoistnego, bądź połączonego z nieżytem tchawicy; 5 chorych przebyło zapalenie płuc w szpitalu (z tych 3 wyszło z naciekiem nie wessanym na własne żądanie, a u 2 w chwili wyjścia ze szpitala nie można było wykazać żadnych resztek nacieku); 4 chorych miało odbyć w domu zapalenie płuc; dwóch chorych z rozedmą płucową było w r. 1871 w szpitalu z powodu zapalenia płuc nieżytowego: tak, że tylko w 6 przyp. nie można było udowodnić jakiéjś poprzedzającéj choroby płuc lub oskrzelów. — Z pomiędzy tych 6 przyp. w jednym powstały suchoty płucowe wkrótce po durze brzusznym przed niedawnym czasem w szpitalu przebytym; jedna chora dotknięta była skrzywieniem stosu pacierzowego, a jedna staruszka okazywała obok nacieku w płucach niedomykalność zastawki dwukończystéj.

W liczbie 30 przypadków, gdzie nie mogłem uskutecznić stanowczego rozpoznania i które uważam za postać mięszaną, 11 razy zajęte było przeważnie płuco lewe, 9 razy prawe, a 10 razy obydwa płuca. — W 8 przyp. były wybitne objawy jam, — a w trzech gruźlica krtani.

Co do wyników badania pośmiertnego, po odtrąceniu 15 przyp., w których sekcyi nie robiono, 4 przyp., gdzie chorzy przybyli do szpitala w chwili konania, i dwóch przyp., gdzie protokół sekcyi jest niedokładny, pozostaje 49 opisów sekcyj dających się zużytkować.

Z tych 49 przyp. tylko 17 przedstawia się jako czyste suchoty płucowe, lub jako suchoty, do których dopiero w ostatnich czasach przyłączyła się gruźlica; wszystkie zaś inne albo jako gruźlica, albo jako forma mięszana.

Ponieważ obchodzą nas najbardziéj suchoty płucowe: przeto opiszę kilka z nich, zwracając uwagę

wyłącznie na szczegóły rozpoznawcze. Przytém proszę o wybaczenie, jeżeli dla krótkości nie zawsze będę wyrażał się ściśle naukowo.

1. W. F. wyrobnica, lat 28, poprzednio zdrowa, ma kaszlać od 3 miesięcy; równocześnie z kaszlem przypady żołądkowe. O rodzicach nic nie wie pewnego. Rozpoznano: suchoty płuc, nieżyt żołądka i jelit, obrzęk śledziony. Budowa mierna, białko w moczu, przy końcu życia biegunka i gorączka. Rozbiór zwłok (wykon. przez Dra Paszkowskiego) wykazał: suchoty płuca prawego i szczytu płuca lewego, gruźlicę płucową obu płuc, rozrost serca ze zwyrodnieniem tłuszczowém mięśniów; zanik wątroby, obrzęk śledziony, przekrwienie nerek, nieżyt jelitowy; pochyłość boczną macicy.

2. W. C., wyrobnica, lat 46, leżała kilka razy w szpitalu z rozpoznaniem suchot, ostatnią razą przebyła zap. płuc, które się nie rozdzieliło. Obydwa szczyty zajęte w znacznym rozmiarze. Rodziców nie pamięta. Klatka p. płaska, w szczycie l. zapadła, stan bezgorączkowy. Rozpoznano: suchoty płucne. Otwarcie zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykryło: zapalenie płuc serzaste ze stwardnieniem *(pneum. caseosa et indurativa)*, jamy rozstrzeniowe w szczytach płuc z następową gruźlicą rozsianą płuc, przerost odśrodkowy prawéj połowy serca; wątrobę muszkatołową zanikłą, zapalenie nerek śródmiąższowe, wrzody gruźlicze kątnicy *(int. coecum)* i wyrostka robaczkowego przedziurawiające otrzewnę; w macicy włókniaki zewnętrzne i mięśniaki śródmiąższowe, wreszcie puchlinę obu jajowodów wskutek zatkania tychże włókniakami.

3. A. F., sierota, lat 15, pochodzić ma z rodziców zdrowych; w dzieciństwie objawy zołzów, przed rokiem płonica *(scarlatina)* i odtąd kaszel. Budowa nędzna, skóra b. delikatna. W obu płucach objawy jam. Rozp.: suchoty płuc. Sekcya (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykazała: naciek Laenneka z następnemi suchotami płuc. Zwyrodnienie serzaste gruczołów krezkowych; nadziankę *(infarctus)* śledziony, blizny w nerkach po przebytém zapaleniu miąższowém, wrzody gruźlicze w jelitach.

4. L. J., lat 37, wyrobnica. Ponieważ wywiady były b. niedokładne, a naciek w płucach rozległy: przeto stanowczo nie rozpoznano choroby. Śmierć po 8 dniach. Rozbiór zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykrył: zapalenie okołooskrzelowe przewłoczne, z następnemi suchotami, zwyrodnienie klejniowe serca, wątroby i śledziony, puchlinę pęcherzyka żółciowego, nieżyt przewłoczny żołądka i jelit, chorobę Brighta przewlekłą i puchlinę zaskórną.

5. M. M., wyrobnica, lat 51, podaje ogólnikowo, że matka w późnéj starości kaszlała. Początek choroby przed miesiącem (tak). Wejrzenie gruźlicze, gorączka znaczna, w moczu białko. Rozpoznano: gruźlicę płuc. Z rozbioru zwłok (wykon. przez Prof. Biesiadeckiego) wykazało się: zapalenie przewłoczne poczęści serzaste płatu górnego płuca prawego, rozstrzenie i zapalenie oskrzelowe (*bronchiectases et bronchitis*) płuca lewego, wrzody gruźlicze jelita krętego (*int. ileum);* spojenie częściowe osierdzia z sercem. Sekcya nie stwierdziła więc rozpoznania gruźlicy, lecz wykazała suchoty mięszane (*phthisis combinata).*

6. B. L., cieśla, lat 45, kaszle od roku; przed 5 miesiącami spadł z drabiny i odtąd doznaje dreszczów i kaszle mocniéj. Rodzice zdrowi. Stłumienie ogranicza się do szczytu lewego, wdech nieoznaczony, rzężenia dźwięczne, gorączka mierna. Rozp.: suchoty płucne. Wynik sekcyi (wykonanéj przez Prof. Biesiadeckiego) był następujący: jama (rozstrzeniowa?) w wierzchołku płuca lewego z następną gruźlicą ostrą rozsianą; przekrwienie i zwyrodnienie klejniowe wątroby; przerost serca, osobliwie komórki prawéj; miażdżyca aorty; przekrwienie i zapalenie między-miąższowe nerek; suchoty gruźlicze jelita krętego i kątnicy, wybroczyny w żołądku; wrzód stary głośni (kiłowy?); blizna na napletku (po wrzodzie wyżerającym).

Jak chwiejne jest nieraz rozróżnienie suchot i gruźlicy, przekonywa także przypadek następujący:

7. T. E., lat 29, urzędnik telegraficzny. Ojciec umarł na suchoty. W młodości zołzy. Kl. piersiowa płaska, długa, wązka. Choroba trwa dopiero 2 miesiące, rozpoczęła osłabieniem, brakiem apetytu i dre-

szczami, które z razu uważano za zimnicę; po 3 tyg. dopiero przyłączył się kaszel. Stłumienie odgłosu ogranicza się tylko do szczytu prawego, wdech tylko przy głębokiém oddychaniu oskrzelowy, rzężenia nie dźwięczne. Znaczny upadek sił, wysoka gorączka, białko w moczu. Pobyt w szpitalu miesiąc. Rozp.: gruźlicę płucną. Po miesiącu chory umarł, a w zwłokach znaleziono: zapalenie serzaste z następnemi suchotami płuca praw. i gruźlicę rozsianą lewego, zwyrodnienie klejniowe serca i wątroby, zapalenie nerek międzymiąższowe przewłoczne, nadzianki *(infarctus)* śledziony świeże, nieżyt przewłoczny żołądka i jelit, niedokrewność mózgu.

Nakoniec wspomnieć muszę o jedném znamieniu rozpoznawczém tj. o d r g a n i a c h w ł ó k i e n k o w y c h (*fibrilläre Zuckungen)* na mięśniach klatki piersiowéj. Według doświadczenia, jakiego nabyłem pod tym względem w szpitalu, drgania włókienkowe powstające podczas opukiwania klatki piersiowéj wtedy tylko mają niejakie znaczenie rozpoznawcze, jeżeli się je dostrzega u osób, których układ mięśniowy w ogóle jest dobrze rozwinięty i odżywiony i którzy nadto nie okazują zbytniéj odruchowości: gdyż u chorych nędznie odżywionych drgania te zdarzają się w chorobach zresztą najrozmaitszych, tak ostrych, jak i przewłocznych.

4. Z g o r z e l p ł u c.

[Gangraena pulmonum.]

Zgorzeli płuc były dwa przypadki. Jeden u kobiety lat 60 liczącéj ma tylko znaczenie patologiczne, albowiem chorą przywieziono do szpitala już w chwili konania. Sekcya (wykonana przez Prof. Biesiadeckiego) wykazała: żylaki żyły kostkowéj prawéj *(varices v.*

saphenae dextr.) z następnym zakrzepem w téjże, a ztąd zatorem płuca prawego, zkąd poszła zgorzel; przytém stłuszczenie wątroby i nerek.

Drugi przypadek równie na podstawie zatorowéj dotyczył się rybaka, lat 47 liczącego, cierpiącego na niedomykalność zastawki dwu-kończystéj. Przybył on do szpitala z objawami nieżytu oskrzelowego i gorączką noszącą na sobie znamię niedomogi ogólnéj. Stłumienia w płucach nigdzie nie było. W drugim dniu pobytu pojawiły się plwociny ropiaste cuchnące, które nazajutrz przybrały wejrzenie brudno-powidłowate, i wydawały woń ścierwa. W następnych dniach pojawiło się zapalenie dolnéj części płuca prawego, plwociny zgorzelinowe pomieszane z plwocinami lepkiemi rdzawemi zaczęły się zmniejszać, upadek sił nie był tak znaczny, a po wessaniu nacieku zapalnego chory opuścił szpital w stanie względnego zdrowia.

Choroby opłucny.

Zapalenie opłucny i wypocina opłucnowa.
(Pleuritis et exsudatum pleuriticum).

Leczono dwadzieścia przypadków (10 mężczyzn i 10 kobiet). Z tych wyszło:

uleczonych . .	4 m.	6 k.	=	10	czyli 52·8%,
nieuleczonych .	4 m.	2 k.	=	6	czyli 31·4%,
umarło. . . .	2 m.	2 k.	=	4	czyli 15·8%.

Co do wieku był:

między	10 — 20	r.	życia	jeden chory,
„	20 — 30	„	„	czterech,
„	30 — 40	„	„	pięciu,
„	40 — 50	„	„	czterech,
„	50 — 60	„	„	pięciu,
„	60 — 70	„	„	jeden.

Co do zatrudnienia było: trzech wyrobników, po 2 czeladników stolarskich i włościan, 1 lokaj, 1 garncarz, 1 parobek; sześć wyrobnic lub żon wyrobników, trzy służące, jedna szwaczka.

U chorych, którzy opuścili szpital uleczeni w jednym tylko przypadku była obfita wypocina opłucnowa (po stronie prawéj) od kilku miesięcy trwająca, która po 46 dniach została wessaną; w dziesięciu zaś zapalenie było ostre i zajmowało w 2 przyp. opłucną prawą, a w 7 lewą. W sześciu przyp. zapalenie było samodzielną chorobą opłucnéj, przebiegało w ogóle łagodnie, i natrafiano je u chorych przeważnie dobrze odżywionych; leczenie trwało w przecięciu dni 19. — W czterech zaś przypadkach wystąpiły powikłania z innemi chorobami płucowemi, mianowicie raz z rozedmą płucową *(pleuritis sicca)*, a 3 razy z gruźlicą płucową; leczenie trwało w przecięciu dni 28.

Wszyscy chorzy nieuleczeni opuścili szpital na własne żądanie przed uleczeniem, jakiego można się było spodziewać, i przebywali w szpitalu w przecięciu dni 6. Tylko w jednym przypadku mimo 38-dniowego leczenia wypocina opłucnowa prawa trwająca od dłuższego czasu wcale się nie zmniejszyła.

W przypadkach, które zakończyły się śmiercią, choroba była powikłana w 1 przyp. z chorobą Brighta przewłoczną, w drugim z niedomyk. zastawki dwukończystéj i zastawek półksiężycowych aorty, w trzecim z suchotami płucowemi; jednego zaś chorego przywieziono w chwili konania, a sekcya sądowa wykryła jako przyczynę zapalenia opłucny złamanie kilku żeber.

II.

Choroby narządu krążenia.

Leczono 58 przypadków (16 mężczyzn, a 42 kobiet). Uleczonych wyszło 7, nieuleczonych 3, z polepszeniem zdrowia 17, przeniesiono do kliniki 3, zmarło 23, co po odtrąceniu 2 kobiet przywiezionych w chwili skonu stanowi 41·1% ubytku chorych. Choroby narządu krążenia stanowiły $^1/_{30}$ część wszystkich przypadków chorobowych.

1. Niedomykalność zastawki dwukończystéj. *[Insuff. valv. bicusp.]*

była w 33 przypadkach (9 mężczyzn, 24 kob.) przedmiotem leczenia jako choroba główna. Uderzającą jest rzeczą, że tak w niedomykalności zastawki dwukończystéj, jakotéż w przeważnéj liczbie innych chorób narządu krążenia, liczba mężczyzn była niestosunkowo mniejsza od liczby kobiet. Mężczyzni okazywali w przeważnéj liczbie wiek mniéj podeszły, aniżeli kobiety. Bez rozróżnienia płci i po wykryśleniu 2 kobiet, które po 2 razy leżały w szpitalu, było w liczbie 26 chorych:

między	10 — 20	r.	życia	1,
„	20 — 30	„	„	4,
„	30 — 40	„	„	3,
„	40 — 50	„	„	4,
„	50 — 60	„	„	6,
„	60 — 70	„	„	8,

W tej samej liczbie chorych, było 2 szewców, 2 wyrobników, 1 ksiądz, 1 dzierżawca, 1 parobek dorożkarski, 1 cukiernik; 9 wyrobnic, 3 żebraczki, 3 służące, 2 szwaczki i 1 posługaczka.

Z polepszeniem zdrowia opuściło szpital 13 chorych, u których niedomykalność połączona była trzy razy ze zwężeniem ujścia żylnego lewego, raz z miażdżycą tętnic, a dwa razy z wybitną chorobą Brighta. Jednę chorą z niedomykalnością zastawki dwukończystéj, białkomoczem i ogólną opuchliną, która przybyła w 5tym miesiącu brzemienności z nadzwyczaj uporczywemi wymiotami ciążowemi *(hyperemesis gravidarum)*, zdołano utrzymać przy życiu aż do 9 miesiąca ciąży, w którym to czasie nastały dobrowolne bóle porodowe; chora porodziła szczęśliwie dziecko żywe, po porodzie została napowrót przeniesiona do oddziału, gdzie podczas 28 dniowego pobytu opuchlina ogólna ustąpiła zupełnie, odżywienie polepszyło się, i chora opuściła szpital wolna od wszelkich dolegliwości podmiotowych. Chorej téj podawano przeciw wymiotom między innemi także nastój jodowy 1 skr. do ½ dr. na 3—4 unc. wody; jednakże ani w tym, ani w innych przypadkach uporczywych wymiotów nie widziano z użycia tego leku pomyślnych skutków. Najskuteczniejszym jeszcze okazał się chloral i wstrzykiwania morfinowe.

Zmarło chorych 15 a przy otwarciu zwłok okazało się, że niedomykalność sama była tylko 3 razy, w 6 przypadkach zaś była połączoną ze zwężeniem ujścia żylnego lewego, raz z cieśnią tętnicy głównéj *(isthmus aortae)*, a raz z niedomykalnością zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj. W 5 przypadkach znaleziono z wyrodnienie mięśnia sercowego tłuszczowe lub klejniowe (koloidowe), raz zrośnięcie blaszek osierdziowych, a dwa razy świeże zapalenie śródsierdzia. We wszystkich przypadkach cierpiące były nerki, a mianowicie znajdowały się dwa razy w stanie przekrwienia, trzy razy stłuszczenia, 4 razy zapalenia miąższowego a 5 zapalenia międzymiąższowego *(nephr. interstitialis)*. Śledziona była w ⅓ wszystkich przy-

padków klejniową, a wątroba więcéj niż w połowie wszystkich przypadków klejniową lub muszkatołową. Płuca znajdowały się raz w stanie zaniku (starczego), raz przerostu, trzy razy dotknięte zapaleniem włóknikowem, 1 raz zrazikowem, a dwa razy zawierały nadzianki krwawe *(infarctus)*.

Dla niezupełnéj zgodności rozpoznawczéj przytoczyć tu w krótkości muszę jeden przypadek:

K. K. lat 64 liczący wyrobnik, przyniesiony do szpitala w dniu 18 Marca, okazuje szmer skurczowy nad komórką lewą, rozszerzenie wymiaru poprzecznego serca, zaostrzenie tonu 2. nad t. płucową, mierny nieżyt oskrzelowy, białko w moczu, i ogólną opuchlinę. Obok tego przytomność upośledzona, a ręka lewa słabsza od prawéj. O początku i trwaniu choroby od chorego nic dowiedzieć się nie można. Nazajutrz upośledzenie przytomności nie powiększyło się, za to lewa połowa twarzy okazała się porażoną, język zbaczał na lewo, źrenice zwężone, tętno powolne. Rozpoznano: niedomykalność tętnicy dwukończystéj i zator świeży mózgowy. Rozpoznanie to zyskało pozorne poparcie jeszcze tą okolicznością, że w dniu 20. Marca także noga lewa stała się niedowładną, a ręka lewa zupełnie pozbawioną władzy; mocz zatrzymany, wypuszczony cewnikiem zawierał więcéj białka, niż poprzednio, śledziona nie była powiększona. Od 21. zupełna bezprzytomność, mierny niespokój, zresztą żadnych szczególnych objawów. — Rozbiór zwłok (wykonany przez Prof. Biesiadeckiego) nie wykazał świeżéj sprawy przerzutowéj w mózgu, lecz sprawę dawniejszą, a mianowicie: rozmiękczenie białe ciałka prążkowanego i niemal całéj półkuli prawéj mózgowéj, zbrzęknięcie mózgu *(oedema)*, zapalenie wewnętrzne opony twardéj mózgowéj przewłoczne *(pachymeningitis int. chron.)*, przekrwienie i zbrzęknięcie płuc, chorobę Brighta przewłoczną, niedomykalność zastawki dwukończystéj, przerost odśrodkowy i stłuszczenie serca, stłuszczenie wątroby, ukleje *(polypi)* żołądka, nieżyt jelitowy, puchlinę ogólną i żółtaczkę.

Tu wspomnieć muszę, o szczególe dotychczas bardzo mało uwzględnianym, t. j. o wpływie gośćców mięśniowych na powstawanie zapaleń śródsierdzia a względnie wad sercowych. Przekonałem się bowiem, że wielu chorych nie odbywało nigdy gośćca stawowego ostrego, zato doznawało częstych bolów gośćcowych w rozmaitych mięśniach, a kilku chorych podawało wyraźnie, że od czasu pojawienia się tych bolów utracili dawniejsze zdrowie. Podobne spostrzeżenia zrobił także kol. Dr Pareński. Bliższem śledzeniem dotyczących przypadków starać się będę stwierdzić, czy i o ile przypuszczenia nasze okażą się słuszne.

2. Niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty [*ins. v. aortae*]

lubo znajdowała się w 5 przypadkach, dotyczyła jednakże tylko 3 kobiet, gdyż 2 chore podwakroć leżały w szpitalu. Jedna liczyła lat 55, a dwie po 60. W jednym przypadku znajdowała się równocześnie niedomykalność zastawki dwukończystéj, a w drugim zwężenie ujścia tętniczego. Zmarła jedna chora, a sekcya (wykonana przez Dra Paszkowskiego) wykryła rozległe zwyrodnienie miażdżycowe tętnicy głównéj, które szerząc się na zastawki półksiężycowe wywołało skostnienie takowych, — i chorobę Brighta.

3. Przerost i rozszerzenie serca [*hypertrophia et dilatatio cordis*].

Dziwném się wyda na pozór, jak mogą łączyć ze sobą dwa stany chorobowe serca, które nie tylko,

że różną zazwyczaj mają podstawę anatomiczną, ale każda z nich odznacza się osobnemi objawami klinicznemi. Sprzeczność ta jednakże jest tylko pozorną, jeżeli się uwzględni, że rozszerzenie serca często przechodzi w przerost odśrodkowy i na odwrót z przerostu serca wyrabia się częstokroć rozszerzenie serca przez zwyrodnienie miąższu sercowego; nakoniec, że dwóch tych stanów w późnych okresach, w jakich zazwyczaj chorzy zgłaszają się do szpitala, częstokroć rozróżnić nie podobna.

Wiek wszystkich 9 chorych był podeszły, gdyż z wyjątkiem jednego, który liczył lat 50, czterech miało od 65—70, a 4 od 70—80 lat życia. Z pomiędzy chorych, którzy opuścili szpital z polepszeniem, u jednego tylko były niezbyt wybitne objawy czystego przerostu serca, osobliwie komórki lewéj z powodu miażdżycy tętnic; u dwóch zaś przeważało rozszerzenie serca, które w jednym przypadku uważano za następstwo miażdżycy, a w drugim miażdżycy i choroby Brighta przewłocznéj. — U zmarłych 6 chorych (stosunek śmierci 66·6%) wyniki sekcyi odnieść można do 4 odmiennych stanów chorobowych, jakiemi były:

1) Przerost serca wywołany chorobą Brighta przewłoczną, do którego przyłączyło się rozszerzenie serca, wywołane rozedmą płucową i stłuszczeniem mięśnia sercowego (kobieta lat 77).

2) Przerost serca ośrodkowy wywołany miażdżycą tętnic i zapaleniem nerek międzymiąższowém, do którego przyłączyło się zwyrodnienie klejniowe mięśni sercowych (kobieta lat 65).

3) Rozszerzenie serca ze zwyrodnieniem ścian, wywołane w jednym przypadku (kob. lat 78) miażdżycą tętnic, w drugim, miażdżycą tętnicy głównéj, rozedmą płucową i nieżytem oskrzelowym (kobieta lat 68).

4) Rozszerzenie serca powstało skutkiem przeobrażenia klejniowego, którém równocześnie dotknięte

były: wątroba, śledziona i nerki (mężczyzna lat 50 i kob. lat 80).

Za życia wszyscy ci chorzy przedstawiali obraz niedomogi serca, jaki zauważamy w późnych okresach wad zastawkowych osobliwie u ludzi starych, gdzie nie wystarczają już do ujednostajnienia obiegu krwi wyrównawcze *(compensatorisch)* przerosty serca lub zwężenia ujść. Są to zresztą formy chorobowe, które w takim doborze i w takich rozmaitych odcieniach częściej zapewne dostrzegać można w szpitalu, aniżeli w praktyce prywatnej pośród zamożniejszej warstwy społeczeństwa.

4. Wada sercowa wrodzona
[Vitium cordis congenitum]

była przedmiotem leczenia u ucznia szewskiego, lat 18 liczącego, który z powodu rzadkości przypadku przed kilką laty przez dłuższy czas prawie przemieszkiwał w klinice. Przyczyną przybycia do szpitala był krwotok płucowy. Chłopiec ten, dosyć krępo zbudowany, przedstawia na twarzy i na odnogach zabarwienie sino czarnej, sinica na reszcie ciała równie jest znaczna, a powiększa się, jeżeli chory wykonywa ruch najmniejszy. Nos i wargi obrzmiałe, końce palców pałeczkowate, paznokcie na kształt szponów zagięte, części płciowe niezbyt rozwinięte. Opuchliny skórnej nie ma. Serce w wysokim stopniu jednostajnie przerosłe, nigdzie nie słychać tonów, tylko głośne 2 szmery, które najwybitniej występują nad tętnicami. O ile wnioskować można, zapewne ma on wrodzone zwężenie czyli cieśń tętnicy głównej obok niezarośnięcia przewodu Botala, lub części przegrody sercowej.

5. Zapalenie śrosierdzia *[Endocarditis]*.

przydarzyło się raz u wyrobnika lat 38 liczącego, rozpoznane zostało za życia i stwierdzone sekcyą. Nadzianki krwawe znajdowały się tylko w śledzionie; nerki były tylko przekrwione, lubo po pojawieniu się białka w moczu, domyślano się tam również obecności nadzianek krwawych *(infarctus)*.

---

6. Zapalenie osierdzia. *[Pericarditis]*.

Napotkano tę chorobę u 7 chorych (3 mężczyzn, 4 kob.) Jednéj choréj mającéj zarazem niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, pomimo, że ustąpiła wypocina osierdziowa, ze względu na pogorszony stan ogólny nie zapisano do uleczonych; w pozostałych 6 przypadkach przebieg był pomyślny, a chorzy, przebywszy w szpitalu w przecięciu niespełna dni 20, opuścili takowy uleczeni. W jednym przypadku była równocześnie rozedma płucowa, w drugim zapalenie opłucny lewéj, w dwóch zaś przypadkach już od kilku tygodni trwających rozwinęła się była opuchlina odnóg dolnych skutkiem upośledzonéj czynności serca.

---

7. Dusznica bolesna *[Angina pectoris]*.

Nerwicę tę uważano u 2 chorych: w jednym przypadku przyczyną usposabiającą lub wywołującą

były resztki wypociny osierdziowéj, z ustąpieniem których znikły i napady duszności; w drugim, polegającym na zwyrodnieniu miażdżycowém tętnic i przeroście następowym serca, używanie chloralu sprawiło tylko ten skutek, że napady pojawiły się rzadziéj i były łagodniejsze.

III.

Choroby narządu trawienia.

Stanowiły **około** $^1/_{13}$ części wszystkich przypadków chorobowych, leczono bowiem 132 chorych (74 m. 58 kob.) Po odciągnięciu 6 chorych przeniesionych do kliniki lub na inne oddziały, i 1 chorej konającéj, wyszło uleczonych 76 (61·9%) nieuleczonych 9, z polepszeniem zdrowia 14, zmarło 25 (20·42), pozostało w dalszém leczeniu 2.

Choroby jamy ust, połyku i gardziela.

1. Zapalenie języka
(Glossitis)

zdarzyło się raz tylko u ucznia piekarskiego, lat 15 liczącego, gdzie po zwiastunowym dreszczu chory spostrzegł obrzmienie i ból języka. Badanie wykazało w prawéj połowie języka guz wielkości śliwki, twardy, bardzo bolesny, — błona śluzowa nienaruszona, cały język obrzmiały, — ślinienie, — połykanie od tygodnia prawie zupełnie niemożebne. Przyczyny miejscowéj chory podać nie mógł. Po czterech dniach nacisk zapalny rozszedł się, nie przeszedłszy w ropienie.

2. Zapalenie nieżytowe gardła
(Angina catarrh.)

uważano w 5 przyp. (4 m. 1 kob.) Średnie trwanie leczenia wynosiło dni 9.

3. Z pomiędzy dwóch mężczyzn dotkniętych rakiem gardziela *(Carcinoma oesophagi)* jeden liczył lat 50, a drugi 55. W obydwóch przypadkach nowotwór znajdował się w części dolnéj tuż nad wpustem *(cardia)*, dlatego téż nie było przy połykaniu zjawisk przysłuchowych podanych przez Hamburgera. Obydwaj chorzy opuścili szpital nieuleczeni.

Choroby żołądka.

1. Ostry nieżyt żołądka
(Gastritis acuta).

Przeważnie napotykano go u kobiet: gdyż między 12 przypadkami było 7 u kobiet. Jeden chory pozostał w dalszem leczeniu, wszyscy zaś inni opuścili szpital zdrowi, przepędziwszy w szpitalu w przecięciu dni 8½. Największa liczba chorych była między 20—30 r. życia. Wszyscy należeli do klasy roboczéj. Jako przyczynę podawano w 2 przypadkach błędy w dyecie, w 1 przeziębienie, w 1 potłuczenie, a w 1 nienależyte zachowanie się po połogu; w innych przypadkach chorzy nie umieli podać przyczyny choroby.

2. Przewłoczny nieżyt żołądka
(Cat. ventr. chron.)

był w 6 przypadkach (4 m. a 2 kob.) przedmiotem leczenia. Pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni 27. W jednym przypadku nastało uleczenie przy używaniu wody karlsbadzkiéj i odpowiedniéj dyecie,

w reszcie przypadków tylko polepszył się stan zdrowia. Co do przyczyny choroby, w 1 przyp. nieżyt żołądka pozostał po uporczywéj zimnicy, w drugim rozwinął się po spędzeniu kilkorazowem tasiemca. Jeden przypadek u włościanina lat 30 liczącego zasługuje na wzmiankę z powodu skuteczności leczenia. Choroba trwała lat 4, i pomimo należytego zachowania dyetetecznego wzmagała się stopniowo, wywołując cały szereg przypadów żołądkowych; które mocno dolegały choremu, upośledziła odżywienie i pociągnęła za sobą tak znaczne rozszerzenie żołądka, że takowy sięgał poniżéj pępka i mieścił w sobie stale znaczną ilość płynu. Choremu podawano za pożywienie tylko pieczeń i mleko kwaśne, dwa razy dziennie wypompowywano całą treść żołądkową mocno kwaśną, przepłukiwano następnie żołądek wodą letnią, a dopiero potem wstrzykiwano leki. Były niemi zrazu rozczyn węglanu sodowego $1/2$ dr. na 6 unc. wody, późniéj azotan srebrowy w ilości $1/2$ ziarna na 2 unc. wody. Już po kilku dniach nastało znaczne polepszenie, po 2 tygodniach żołądek sięgał tylko do pępka, odżywienie chorego polepszyło się, a po 38 dniach pobytu nie było ani śladu dawniejszych dolegliwych przypadów podmiotowych. Dłużéj nie mógł chory pozostać w szpitalu, gdyż szczupły jego majątek nie wystarczał na płacenie kosztów leczenia.

3. Ostry nieżyt żołądka i jelit.
(Gastro-enteritis acuta).

Leczono 11 przypadków, (3 m. 8 k.) U staruszki 70cio letniéj choroba ta zakończyła się śmiercią z powodu zapalenia płuc, jakie do niéj przystąpiło.

Pozostałe 10 przypadków ukończyły się wyzdrowieniem po $8 1/2$ dniowém w przecięciu pobycie w szpitalu. Połowa chorych była między 50 — 60 r. życia, najmłodsza chora liczyła lat 25, najstarsza 72. Co do zatrudnienia było 2 wyrobników, 1 stolarz, 2 wyrobnice, 2 służące, 2 żebraczki i 1 praczka.

Tylko 3 przypadki przypadają na miesiące jesienne lub zimowe, wszystkie zaś inne zdarzyły się w miesiącu Czerwcu, Lipcu i Sierpniu i przebiegały pod postacią cholery swojskiéj *(Cholera nostras).*

Jeden przypadek powikłał się w okresie wyzdrowienia z ostrą chorobą Brighta i przebiegał podobnie jak durzyczka pocholeryczna *(Cholera typhoid)*, lubo w roku 1872 nie zdarzył się ani jeden przypadek właściwéj cholery. Że w obecnym przyp. przypady ostrego nieżytu żołądka i jelit nie były objawem istniejącéj już choroby Brighta, o tém świadczy najwymowniéj ta okoliczność, że w pierwszych 3 dniach pobytu w szpitalu mocz był zupełnie bez białka. —

4. Ciało obce w żołądku.

Kościelny lat 50 liczący połknął przypadkowo kawałek szkła, poczem miał bóle w żołądku i przelęknięty przybył do szpitala. Ponieważ nie było żadnych przypadów straszniejszych, a kawałek szkła połkniętego miał być okrągły: przeto więcéj dla uspokojenia chorego, aniżeli w zamiarze leczniczym przepisano mleczankę olejną *(mixt. oleosa).* Nazajutrz odszukał chory w stolcu kawałek szkła dzień przedtém połkniętego i ucieszony opuścił szpital.

5. Wrzód żołądka okrągły *(Ulcus ventriculi rotundum).*

był przedmiotem leczenia w 6 przypadkach: Dwóch chorych było między 20tym a 30tym, dwóch między 30 — 40, a dwóch między 40 — 50 r. życia; wszyscy należeli do uboższéj klasy społeczeństwa.

W dwóch przypadkach była wodnica *(hydraemia)* wysokiego stopnia po krwotokach żołądkowych; w dwóch nie było krwotoków, jednakże po bólach żołądkowych *(cordialgiae)*, które pojawiały się najmiarowiéj po każdem jedzeniu, domyślano się, że wrzód nie jest jeszcze zabliźniony; nakoniec w dwóch roz-

poznano jako przyczynę cieśni żołądkowéj (*stenosis pylori*) bliznę po wrzodzie okrągłym. W pierwszym szeregu przypadków podawano środki żeleziste naprzemiany z wodą Karlsbadzką; u drugiéj widziano bardzo dobre skutki leczenia solą glauberską lub karlsbadzką, zalecanego tak gorąco przez Ziemssena. (*Saml. kl. Vort.*); — w dwóch zaś ostatnich trawienie i odżywienie polepszyło się przy używaniu pompy żołądkowéj i przepłukiwaniu żołądka rozczynem węglanu sodowego (½ dr. na 1 funt wody). Jedna chora usunęła się od dalszéj obserwacyi, gdyż przeniesioną została do kliniki.

6. Rak żołądka
(*Carcinoma ventriculi*).

dostrzegano u 14 chorych (8 m. 6 kob.), z których 4 wyszło nieuleczonych, 2 zostało przeniesionych do kliniki, a 8 umarło. Procent śmiertelności wynosi więc 66·6%. Po odjęciu 3 chorych, którzy powtórnie w jednym roku leżeli w szpitalu, było między 30—40 r. życia 2 chorych, między 40—50 pięciu, między 50 a 60 jeden, między 60—70 trzech; najmłodsza osoba liczyła lat 34, najstarsza lat 64. Między niemi było 2 wyrobników, 1 żebrak, 1 froter, 1 służący, 1 ekonom, 1 strażnik krajowy; 3 wyrobnice, 1 żona sługi kolejowego. —

Między przypadkami które nie ukończyły się śmiercią, w 3 przyp. nowotwór zajmował część odźwiernikową, a w jednym z nich część ta żołądka była obniżoną aż po spojenie łonowe, żołądek zajmował całą przodkową część brzucha i wydymał go tak, że na pierwszy rzut oka można było sądzić, że ma się do czynienia z wielkim torbielem jajnikowym. Choréj, która późniéj przeniesioną została do kliniki, wypompowywano codziennie około 4 litrów płynu. W jednym przypadku nie można było wymacać nowotworu, lecz domyślano się go tylko po przypadach żołądkowych, którym towarzyszyło znaczne

wyniszczenie. — Choroba miała trwać raz 9 miesięcy, raz rok, raz przeszło rok, a raz 14 miesięcy.

Przytoczę tu wypadki kilku badań pośmiertnych.

1. J. Z., strażnik, lat 45 liczący. Choroba miała trwać od 6 miesięcy. Rozbiór zwłok (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykrył: rdzeniak (*carcin. medullare*) żołądka z owrzodzeniem i następnym naciekiem rakowatym gruczołów zaotrzewnowych, uciśnięciem przewodu żółciowego spólnego (*duct. choledochus*) i naciekiem rakowatym wątroby i płuc. Stłuszczenie nerek w mniejszym stopniu, — stłuszczenie i rozszerzenie serca; nieżyt całego przewodu jelitowego.

2. T. Z., ekonom, lat 45 liczący, chory od 16 miesięcy. Sekcya (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykryła: rdzeniak żołądka i gruczołów zaotrzewnowych, zapalenie nerek i wątroby międzymiąższowe nieżyt jelitowy przewłoczny, zuwiądzek schyłkowy (*marasmus*).

3. T. G., froter, lat 45, chory od 8 miesięcy. Sekcya (wyk. przez Dra. Paszkowskiego) wykazała: Rdzeniak odźwiernika; zanik i niedokrewność płuc; zwyrodnienie klejniowe wątroby i śledziony, zapalenie nerek śródmiąższowe, nieżyt jelitowy przewłoczny, puchlinę brzuszną i niedokrewność ogólną.

4. J. W., wyrobnik, lat 38, choroba trwa 9 miesięcy. Sekcya (wyk. przez Dra Paszkowskiego): rdzeniak odzwiernika z następnym naciekiem rak. otrzewny, wątroby i pęcherza. Rozedma płuc, przerost i rozszerzenie serca. Obrzęk przewłoczny śledziony, choroba Brighta przewł. Puchlina brzuszna i niedokrewność ogólna.

5. T. G., wyrobnica, lat 63, chora od 15 miesięcy. Sekcya (wyk. przez Dra Paszkowskiego): owrzodzenie części odźwiernikowéj, zapalenie otrzewny zlepne, rak otrzewny i śledziony; stłuszczenie serca i wątroby i niedokrewność ogólna.

6. J. R., żebrak, lat 65 liczący, od 5 mies. chory. Otwarcie zwłok (wykon. przez Prof. Biesiadeckiego) wykryło: Rak włóknisty żołądka i nacisk rakowaty odbytnicy i pęcherza moczowego; rozedmę płuc; zapalenie nérek międzymiąższowe przewłoczne i przeistoczenie klejniowe nerek, serca i wątroby; rozszerzenie moczowodzin i poczynającą się puchlinę nerek (*hydronephrosis*).

Zwłoki 2 chorych zostały odwiezione do zakładu anatomicznego Prof. Teichmanna.

Jeden przypadek niestrawności (*dyspepsia*), jako choroby żołądka czynnościowéj u służącéj 22 letniéj ustąpił po używaniu środków gorzkich.

Choroby jelit.

1. Nieżyt ostry jelit (*Enteritis acuta*)

leczono z dobrym skutkiem u 13 m. i 8 kobiet, razem u 21 chorych. Z tego przypada na czas od początku Maja do końca Września 15 przypadków, na inne zaś miesiące tylko 6 przyp. Pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni $13^1/_2$.

2. Nieżyt przewłoczny jelit (*Cat. intest. chr.*)

był przedmiotem leczenia w 8 przypadkach, (5 m. 3 k.). Uleczonych wyszło 5, z polepszeniem zdrowia 1, umarł 1, pozostał 1; procent śmiertelności wynosi więc $14^0/_0$.

Choroba zajmowała całe jelita w 5 przypadkach, jako powikłanie wystąpił raz białkomocz, 2 razy obrzmienie śledziony a raz zaduma. Kiszki zaś grube

dotknięte były nieżytem w 2 przyp., w jednym samoistny nieżyt kątnicy i okrężnicy wstępującéj (*typhlitis cat.)* przebiegał pomyślnie, w drugim był cierpieniem końcowém *(affectio terminalis)* zakażenia zimniczego, a sekcya wykonana przez prof. Biesiadeckiego wykazała: Obrzęk śledziony przewłoczny z następnym ostrym zimniczym, nieżyt przewłoczny całego jelita grubego, stłuszczenie wątroby; przekrwienie ociekowe i zbrzęknięcie płuc; niedokrewność ogólna.

3. Zapalenie jelit mieszkowe
(cat. follicularis)

było raz przedmiotem leczenia i przyczyną śmierci. Zwłoki zostały odwiezione do zakł. anat. opisowéj.

4. Zapalenie kołojelitowe
(perityphlitis, periproctitis).

Zapalenie tkanki łącznéj około kątnicy i okrężnicy wstępującéj u dziewczynki 12-letniéj ukończyło się rozdzieleniem; zapalenie tkanki łącznéj około odbytnicy zdarzyło się u krawca lat 29 liczącego; jeden ropień otworzył się dobrowolnie, a 2gi otworzono sztucznie; chory opuścił szpital z przetoką niezupełną *(fistula ani ext. incompleta)*, z poleceniem, aby poddał się operacyi.

5. Rak odbytnicy
(Carcinoma recti)

był przedmiotem leczenia u włościanina lat 64 liczącego, który z powodu téj choroby po dwakroć przebywał w szpitalu. Choroba miała trwać od roku.

6. Krwotoki stolcowe z guzów krwawnicowych
(Haemorrhagiae e phlebectasia haemorrhoidali)

wywołały w 2 przypadkach znaczną niedokrewność, którą podawaniem środków żelezistych usunięto.

7. Zatkanie kałowe
(Coprostasis).

Jedynastu chorych (5 m. 6 k.) opuściło szpital uleczonych, pozostając w takowym w przecięciu dni $5^1/_2$. W kilku przypadkach było gwałtowne morzysko połączone z wymiotami.

8. Niedrożność przewodu pokarmowego.
(Inpermeabilitas tractus intestinalis).

Jednego chorego z przepukliną pachwinową uwięzgniętą przyjętego nie właściwie do oddziału, przeniesiono do oddz. chirurgicznego, u dwóch zaś chorych niedrożności przewodu pokarmowego z przyczyn wewnętrznych zakończyły się śmiercią. Stosunek śmiertelności wynosił więc $100^0/_0$.

Przyp. 1. S. R. wyrobnik lat 29 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony, poprzednio zawsze zdrów, doznał nagle dnia 10 List. z rana bez żadnych poprzednich zwiastunów po wypiciu kieliszka wódki (tak) silnych bólów w brzuchu, nudnoścci i wymiotów. Ostatni stolec zupełnie prawidłowy oddał chory na 3 godziny przed rozpoczęciem bólów w brzuchu. Ponieważ mimo użycia środków domowych wymioty nie ustępowały, a bóle pojawiać cię poczęły w częstszych napadach, udał się chory jeszcze tego samego dnia wieczór do szpitala, gdzie mu lekarz dyżurowy przepisał 2 uncye oleju rącznikowego *(ol. ricini)*, który jednakże stolca nie wywołał.

W dniu 11go stwierdzono już rysy twarzy zaostrzone *(facies hippocratica)* tętno drobne 48, ciepłotę ciała obniżoną, kończyny sine i chłodne; brzuch wzdęty, bolesny przy ucisku, po prawéj stronie większą oporność i odgłos tamże stłumiony, przeponę wysoko ustawioną. — Badanie przez jelito odchodowe wydało wynik ujemny. Przez noc 4 razy wymioty żółciowe, bóle mimo wstrzyknięcia podskórnego $^1/_6$ gr. morfiny

pojawiały się co pół godziny, i połączone były z wydymaniem się znacznem brzucha. Rozpoznano: wgłobienie jelit (*Invaginatio intestinorum*). W braku klizopompy choremu podano 4 lewatywy z wody i 4 lewatywy powietrzne za pomocą cewnika grubego, wsuniętego aż do zagięcia esowego (*S romanum*), zewnętrznie okłady ciepłe, wewnętrznie kawałki lodu i wodę wawrzynośliwową z morfiną (*Aq. Laurocer. dr. 1. Morphii muriatic. gr. 1*). Co godzina 10 kropel. — Leczenie to pozostało bez skutku, po południu bóle stawały się coraz gwałtowniejsze, wymioty częstsze a brzuch przy ucisku coraz boleśniejzy. Polecono wstrzykiwania podskórne morfiny w miarę bólów, kawałki lodu i okłady ciepłe.

Dnia 12go Listop. zrana zastano chorego bezprzytomnego, bez tętna, sinicę znaczną. Smierć o godz. 12 w południe.

Rozbiór zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykrył: wgłobienie świeże jelita biodrowego (*ileum*) z następnem wylaniem krwi w jelicie grubem i zapaleniem otrzewny włóknikowém ograniczoném; przekrwienie bierne mózgu w wyższym stopniu, zbrzęknięcie płuc; zapalenie wątroby i nerek międzymiąższowe lżejsze; sinicę ogólną.

Przyp. 2. M. S. wyrobnik lat 50. W dniu 4tym Grudnia po zjedzeniu zwykłego obiadu miał o godz. 3 po południu 4 razy rozwolnienie. Pierwsze dwa stolce były obrzednie bez bólów, stolec ostatni był płynny i połączony z morzyskiem. Zaraz potem zaczął się chory uskarżać na ciągłe morzysko, wydęcie brzucha, nudności i wymioty. — Przybył do szpitala w dniu 5tym Grudnia po południu. Stan chorego był podobny jak w przypadku powyższym, z tą tylko różnicą, że chory był źle odżywiony, skóra pozbawiona była sprężystości, tak że fałd tejże długo się utrzymywał, tętno bardzo drobne i tak szybkie, że policzyć się nie dało. Język wilgotny, nieco obłożony, brzuch przy ucisku nieco tkliwy więcéj stożkowato wydęty, tak że największe wysadzenie znajdowało się w okolicy pępka.

Przepona niezbyt w górę podana; odgłos wypukowy na brzuchu wszędzie jawny bębenkowy, przy wstrząsaniu słychać w okolicy pępka bulkotanie płynu. Obrzęku nigdzie namacać nie można.

Ponieważ rozpoznanie chwiało się między zakrętem a uwięzgnięciem wewnętrznèm, poprzestano na podawaniu wewnętrznèm makowcu co 2 godz. po $^1/_4$ gr. zamieniono jednakże lek ten na wstrzykiwanie podskórne morfiny, gdyż wymioty ciągłe stały na przeszkodzie wssaniu leku. — Po południu oddech mozolniejśzy, sinica, tętna sprychowego niema, bóle jednak mniejsze, wymioty ustały (porażenie jelit).

Dnia 6 Grudnia o godz. 5 r. śmierć. Sekcya wykonana przez prof. Biesiadeckiego wykazała: Zduszenie jelita biodrowego śródjeliciem jelita czczego (*mesent. jejuni)*; przekrwienie mózgu i płuc; rozedmę płuc; przekrwienie i zwyrodnienie klejniowe wątroby; zapalenie międzymiąższowe, zwyrodnienie klejniowe nérek, bębnicę; nieżyt żołądka w wyższym stopniu.

Choroby otrzewny.

Zapalenie otrzewny.
(Peritonitis).

Z wykluczeniem zapalenia otrzewnéj poporodowego wydarzył się 1. przypadek zapalenia otrzewny przewłocznego, który odstąpiono klinice chor. wewn., i 3 przypadki zapalenia ostrego, które ukończyły się śmiercią. Stosunek śmiertelności wynosi więc 100%. W dwóch przypadkach zapalenie wyszło z części rodnych t. j. z nieżytu trąbek i zap. jajników, w jednym z tych dołączyło się ostre zapalenie nerék; — u kobiéty zaś lat 48 liczącéj za życia nie można było stwier-

dzić przyczyny zapalenia otrzewnéj, dopiéro sekcya wykazała, że przyczyną była czerwonka przebyta przed udaniem się choréj do szpitala. Oto wynik rozbioru zwłok wykonanego przez prof. Biesiadeckiego: Pozostałości czerwonki w okresie zabliźniania, zapalenia około odbytnicy (*periproctitis*) z następném zapaleniem otrzewny powszechném; naciek tłuszczowy wątroby i nerék, obrzęk śledziony, nadzianka (*infarctus*) macicy.

Choroby wątroby.

Z z i a r n i e n i e w ą t r o b y (*Cirrhosis hepatis*).

Jednę chorą przywieziono w chwili konania, jeden mężczyzna przewieziony został do kliniki, u jednego rozpoznanie było możebne dopiéro po uskutecznioném nakłóciu brzucha (*punctio abdominis*).

R a k w ą t r o b y (*Carcinoma hepatis*)

uważano u 2 m. i 2 kobiet. Dwóch chorych było między 40 — 45 r. życia, a dwóch między 64 — 68 r. ż. Trzy przypadki zakończyły się śmiercią; stosunek śmiertelności wynosi więc **75**%. Otwarcie zwłok stwierdziły rozpoznanie za życia zrobione.

Choroby przewodów żółciowych.

Żółtaczka nieżytowa
(Icterus catarrhalis),

była przedmiotem leczenia u 4 chorych, którzy wszyscy po 10 dniowem w przecięciu pobycie, opuścili szpital uleczeni.

Kamyki żółciowe.
(Cholelithiasis).

Z pośród 3 chorych, jeden mężczyzna przybył już jako ozdrowieniec z kliniki; u jednej kobiety odeszły drobne kamyki żółciowe po użyciu silnego czyśćca; nakoniec u jednego mężczyzny lat 70 liczącego, który od kilkunastu lat cierpiał bóle w podżebrzu prawem, a od 3 lat okazywał znaczną żółtaczkę, nastało znamienite polepszenie przy używaniu wody karlsbadzkiéj: bóle ustały a żółtaczka znikła zupełnie.

Choroby trzustki.

Rak trzustki *(carcinoma pancreatis)*

zdarzył się w 2 przypadkach i ukończył się śmiercią, nie będąc rozpoznanym za życia. W jednym przypadku u b. urzędnika l. 62 liczącego, można się było domyślać, że przyczyną uporczywéj żółtaczki przy znacznem wyniszczeniu, jest nowotwór ugniatający przewody żółciowe, jednakowoż nie można było nigdzie

go wymacać, dlatego rozpoznanie przez cały czas zostało ciemném. Rozbiór zwłok, wykonany przez Prof. Biesiadeckiego, wykazał: Rdzeniak trzustki i gruczołów limfat. torebki Glissona, z następném uciśnieniem przewodu żółc. wspólnego *(duct. choledochus)* z żółtaczką; zapalenie nerek międzymiąższowe z następną chochorobą Brighta ostrą; rak nerki lewéj; rozedmę płuc z przerostem.

W drugim przypadku, gdzie za życia rozpoznano rak wątrąby, trzustka była siedzibą nowotworu, który następowo rozprzestrzenił się na gruczoły zaotrzewnowe i otrzewnę.

Zwyrodnienie nowotworowe gruczołów zaotrzewnowych

leczone w 3 przyp., zakończyło się we wszystkich śmiercią. Dwa przyp. raka tych gruczołów są bardziéj zajmujące pod względem anatomicznym, trzeci zaś dotyczy torbiele mięsaka (*Cystosarcoma*), gdzie rozpoznanie guzów w jamie brzusznéj ułatwiała obecność obrzęku wielkości dwóch pięści na udzie lewem, który trwał tamże od lat 3. Wszyscy 3 chorzy mieli od 60 — 70 lat.

IV.

Choroby narządu moczowego.

Jak wszędzie, tak i tutaj pomijam zboczenia tego narządu, które towarzyszyły innym chorobom, a przytaczam tylko przypadki, gdzie choroby te były jedyną lub przynajmniéj główną i najważniejszą chorobą. Widzieliśmy n. p., jak często zapalenie płuc występowało obok choroby Brighta, wszędzie jednakże, lubo za-

palenie płuc było następstwem chor. Brighta, chorzy zgłaszali się do szpitala z powodu zapalenia płuc, a nie choroby nerek. W następnych sprawozdaniach starać się będę wliczać dodatkowo przy każdéj chorobie zmiany chorobowe, które towarzyszyły chorobom innych narządów, w obecnym poprzestanę tylko na sposobie przedstawienia dotychczas zachowanym.

Leczono 97 chorych (39 m. 58 kobiet). Z tych wyszło uleczonych 11, z polepszeniem zdrowia 26 (8 m. 18 k.), nieuleczonych na własne żądanie 5 (3 m. 2 k.), przeniesiono do kliniki lub innych oddziałów 3 (2 m. 1 k.); umarło 45 (16 m. 29 k. wliczając w to 3 chorych (1 m. 2 k.), których przywieziono w chwili skonu; pozostało w dalszem leczeniu chorych 7 (3 m. 4 kob.). — Wyniki leczenia wyrażone w liczbach odsetkowych po wykluczeniu chorych pozostałych, przeniesionych i umierających, będą więc dla uleczonych 13·1% dla nieuleczonych i z polepszeniem 36·9; dla zmarłych 50%.

Choroby nerek.

Choroba Brighta ostra
(M. Brightii acutus).

Z pomiędzy 16 przypadków, wyszło uleczonych 10, umarło 5, a pozostał w dalszem leczeniu 1. Stosunek śmiertelności wynosi więc 33·3%.

Wszyscy prawie chorzy okazywali wiek dosyć młody albowiem 12 było między 15 — 40 r. życia, 3 tylko między 50—60. Co do zatrudnienia było 2 wyrobników, 2 służących, 1 posługacz, 1 cieśla, 1 ślusarz, 1 parobek, 1 bez zajęcia; 2 służące, 2 wyrobnice, 1 córka wyrobnicy.

W 1 przypadku zapalenie nerek było następstwem przebytego niedawno duru, w 1 przypadku poprzedzała przez miesiąc codzienna zimnica, w dwóch przypadkach stwierdzono za życia obrzmienie przewłoczne śledziony, a w 2 przypadkach wykazała sekcya przemianę skrobiowatą takowej.

Między chorymi którzy opuścili szpital uleczeni zauważano 3 razy odżywienie dobre, 2 r. mierne, a w 5 r. liche. W jednym przypadku poprzedzało chorobę zatrzymanie miesiączki a w drugim częste krwotoki nosowe. — W przebiegu leczenia powstały w 1 przyp. napady zimnicze (które jak wyżéj wspomniano poprzedzały chorobę), a w jednym zapalenie przewodu słuchowego wewnętrznego; w wyzdrowinach pojawiły się u jednéj choréj wybitne objawy blednicy.

Jeden przypadek u dziewczyny 18 letnéj, zasługuje na wzmiankę z tego powodu, że ostre zbrzęknienie tkanki podskórnej, które kolejno pojawiało się w rozmaitych częściach ciała, połączone było za każdém zjawieniem się z nadzwyczajnym bólem. — Nie we wszystkich przypadkach miano dokładne rozbiory moczu, nie chcąc ciągle nadużywać grzeczności Prof. Stopczańskiego, który, nie będąc jeszcze Chemikiem szpitalnym, nie odmawiał jednakże swego udziału, ilekroć go o to proszono.

W kilku przypadkach musiano przeto poprzestać na stwierdzeniu zwykłémi próbami obecności krwi i białka. — Pobyt w szpitalu wynosił średnio dni 19. W żadnym przypadku choroba nie przeszła w stan chroniczny.

Z Przypadków które ukończyły się śmiercią zasługuje na uwagę następujący:

E. S. Wyrobnica lat 38 licząca przybyła 27 Sierpnia w 7 dniu choroby, którą rozpoczął dreszcz i biegunka. Wymioty zjawiły się na 2 dni przed przybyciem do szpitala. — Odżywienie dość dobre, ciepł. 39½ tęt. 104, język suchy, bębnica, bolesność nadzwyczajna brzucha, odgłos wyp. w dolnych częściach stłumiony; śledziona powiększszona. Czkawka, rozwolnienie;

mocz skąpy, zawiera krew i białko. Rozpoznano chorobę Br. ostrą i zapalenie otrzewny. Nazajutrz zmiejszyło się rozwolnienie, nastały z rana wymioty, i upośledzenie przytomności. Śmierć 29 Sierpnia.

Rozbiór zwłok, wykonany przez Dra Paszkowskiego, wykazał: Przekrwienie i zbrzęknięcie płuc, przerost serca, plamki po zapaleniu osierdzia; stłuszczenie serca, wątroby i śledzony; obrzęk śledziony ostry; zapalenie otrzewny powszechne, ropiaste; chorobę Brighta ostrą.

Dla mylności rozpoznania przytaczam przypadek następujący:

A. R. wyrobnik lat 30, pijak, miał być zdrów aż do dnia 20 Grudnia, w którym to dniu dostał nudności i wymiotów i osłabł tak, że na nogach utrzymać się nie mógł. Przybył do szpitala 22 Grudnia. Odżywienie liche, opuchliny nie ma, język suchy, ciepłota 35'8. tętno nikłe 96, odurzenie, osłabienie znaczne. Mocz brudno pomarańczowy, zawiera sporą ilość białka i barwika krwi. Rozwolnienie mierne, brzuch nie wydęty; śledziona powiększona. Rozpoznanie chwiejne. Leczenie: zmywania ciała i odwar *Salepu* z sokiem cytrynowym.

D. 24 Grudnia. Stan ten sam. C. r. 35'8., w. 38.

Dnia 25 Grudnia Skóra wilgotna, język suchy, mocz skąpy; nieżyt oskrzelowy, obrzmienie powiek, Rozp. M. Br. ac.

Dnia 26 Grudnia. Przytomność bardziej upośledzona, mocz jeszcze skąpszy. C. 38'4. tętn. 100. — nogi koło kostek obrzmiałe. Kwas będżwinowy 2 gr. p. d.

Dnia 27 Grndnia zrana chory umarł. Rozbiór zwłok, wykonany przez Prof. Biesiadeckiego, wykazał: w jelicie biodrowem i okrężnicy wrzody durzycowe, po części zabliźnione, obrzmienie ostre gruczołów kreskowych i śledziony: przekrwienie i zbrzęknięcie płuc, stłuszczenie serca i wątroby ostre, zwyrodnienie tłuszczowe nerek i zapelenie nerek nieżytowe.

W dwóch przypadkach podczas pobytu w szpitalu dołączyło się zapalenie płuc; — i stało się przyczyną śmierci.

Choroba Brighta przewłoczna.

(Morb. Brightii chronicus).

Leczono chorych 74 (25 m., 49 kob.). Z tego wyszło z polepszeniem zdrowia 25 (8 m., 17 kob.), nieuleczonych na własne żądanie 5 (3 m. 2 kob.), przeniesiono do kliniki 2 (1 m. 1 kob.), umarło 37 (11 m. 26 kob.), pozostało w dalszém leczeniu 5 (2 m. 3 kob.). Stosunek śmiertelności wynosi 53%.

Przyczyna tak znacznéj śmiertelności polega głównie na tém, że chorzy zgłaszają się po największej części w bardzo późnym okresie choroby. Pomijając konających i jednego chorego, który pozostawał w szpitalu 136 dni, na każdego ze zmarłych przypada tylko 20 dni pobytu w szpitalu, a 14 przybyło w tak późnym okresie, że śmierć nastała przed 14 dniami pobytu w szpitalu. — Drugą przyczyną tak znacznéj śmiertelności jest wiek podeszły: albowiem ⅓ część zmarłych miała od 50 do 85 lat życia, a tylko 3 chorych miało mniej niż lat 30. Następujące zestawienie okaże najlepiej stosunek wieku u chorych, którzy szpital opuścili i w takowym zmarli.

Wiek	10 — 20 r. ż.	Wyszło	1	Umarło	—
	20 — 30 „ „		8		3
	30 — 40 „ „		8		8
	40 — 50 „ „		6		12
	50 — 60 „ „		4		6
	60 — 70 „ „		3		4
	70 — 80 „ „		—		2
	80 — 85 „ „		—		2

Co do zajęcia było pomijając 2 chore, które po dwakroć leżały w szpitalu, 6 wyrobników, 3 bez zajęcia, 3 żebraków, 2 czeladników szewskich, 1 oficyalista prywatny, 1 introligator, 1 tkacz, 1 ślusarz, 1 ko-

wal, 1 cieśla, 1 włościanin, 1 fornal, 1 służący, 21 wyrobnic, 9 służących, 5 żebraczek, 2 bez zajęcia, 2 włościanki, 2 żony czeladników szewskich, 1 żona służącego, 1 żona murarza, 1 córka murarza.

Gdybyśmy, idąc za przykładem Johnsona, którego zdanie o chorobach nerek zostało w ostatnich czasach tak wymownie poparte przez Bartelsa (*Saml.* k. Vortr. Nr. 25), chcieli odróżnić „przewłoczne zapalne obrzmienie nerek“ (*chronische entzündliche Schwellung der Nieren)* od „samodzielnego zaniku nerek *(genuine Nierenschrumpfung)* i opierali się na wskazówkach rozpoznawczych, przez Bartelsa podanych, lub przynajmniej oznaczyć chcieli według dawniejszego Frerichsowskiego zapatrywania okres jednego i tego samego stanu chorobowego zwanego ogółowo chorobą Brighta przewłoczną, czyli zapaleniem nerek miąższowém: napotkamy w przeważnéj liczbie przypadków, na trudnosci nie do przezwyciężenia. Pomijając nawet brak inteligencyi ze strony chorych i cel przeważnie leczniczy szpitala, nakoniec niepewność i chwiejność podań większéj części naszych chorych, główna trudność polega w niemożności przedsiębrania dokładnych badań uroskopijnych i zużytkowania całego materyału patologicznego. W bardzo małéj tylko ilości przypadków można było dotychczas oznaczyć ilość całodzienną moczu, a to dla braku odpowiednich naczyń i roztropniejszéj posługi. Rozbiór chemiczny moczów uskuteczniał wprawdzie W. Prof. Stopczański; jednakowoż nie można było nadużywać zawsze jego uczynności (za którą serdeczne składam Mu podziękowanie), a tém mniej wymagać ilościowych oznaczeń mocznika, białka i t. p. — Przeważna część zwłok została zużytkowaną w zakładzie anat. opis., do kursów operacyjnych, egzaminów, a przy sekcyach wykonywanych w zakładzie patalogicznym rzadko tylko mogłem być obecnym; gdyż godzina sekcyj schodziła się zazwyczaj z godziną wizyty szpitalnéj; wyniki sekcyj zawdzięczam po największéj części tylko łaskawości Wgo Prof. Biesiadeckiego.

Odkładając ściślejsze dochodzenie do czasu, gdy

szpital będzie miał własnego prosektora i chemika szpitalnego, poprzestanę tym razem tylko na dorywczem — że się tak wyrażę — odróżnieniu pojedynczych form choroby Brighta, które o tyle nie może pochlubić się dokładnością, o ile środki rozpoznawcze były niedokładne.

Pośród 30 przypadków, które (po odliczeniu 2 chorych po 2kroć zgłaszających się) opuściły szpital, rozpoznano: w 2 przyp. chor. Br. przyostrą lub zaostrzenie dawniejszéj choroby, w 17 przypadkach przewłoczne zapalne obrzmienie nérek odpowiadające drugiemu okresowi M. B. według pojęcia Frerichsa w 4 przyp. zanik nerek pierwotny (*atrophia genuina*) odpowiadający trzeciemu okresowi choroby Br. według Frerichsa; w 5 przypadkach zapalenie nerek miąższowe połączone z przemianą skrobiowatą (Niemeyer), wreszcie w 2 przypadkach nie zdołano uczynić dokładniejszego rozpoznania. — Pomijając pierwsze i ostatnie przypadki, a zwracając się ku zbrzęknieniu nérek, wymienić mogę następujące spostrzeżenia: W 14 przypadkach była ogólna opuchlina skórna i puchlina jam surowiczych znacznego stopnia, w 1 przyp. miernego stopnia, a w 2 napotkano tylko opuchlinę skórną; u czterech chorych poprzedziła zimnica, nie pozostawiwszy jednakże po sobie obrzęku twardego śledziony, z którego wnosićby można o znaczniejszém przeobrażeniu skrobiowatém tegoż narzędzia. Połowa chorych przyznawała się do nadużywania napojów wyskokowych. W przeważnéj liczbie była biegunka, która tylko z trudnością dawała się powstrzymać i widocznie natura usiłowała tą drogą oczyszczać ustrój z rozkładowych pierwiastków. Po sztucznem wstrzymaniu takiej biegunki widziano raz drgawki mocznicowe (uremiczne). Przebieg choroby nacechowany był po największej części otrętwieniem (*torpor*), a podawanie strawnych i pożywnych potraw, środki zrazu moczopędne, później żeleziste, zawijania chorych w prześcieradła maczane w ciepłéj wodzie a następnie w kocce wełniane, okazały się jeszcze najskuteczniejszémi.

U chorych z przeważającą przemianą skrobiowatą nerek znaleziono 3 razy opuchlinę ogólną znacznego stopnia, raz miernego stopnia, a raz tylko opuchlinę skórną. Wszyscy chorzy podlegali chyrze zimniczej (Cach. malarica.) i u wszystkich rozwolnienie było stałym objawem.

Dwa przypadki zaniku nerek z powodu, iż równocześnie było zapalenie siatkówki białkomoczowe opiszę przy chorobach ocznych; w pozostałych dwóch przypadkach nie było ani śladu puchliny, mocz był obfity o nizkim ciężarze gatunkowym, zawierał mierną ilość białka, i nieliczne wałeczki włóknikowe, komórka lewa serca w obu przypadkach była przerosłą. Obaj chorzy aż do niedawna czuli się zupełnie zdrowi; jednego sprowadziło do szpitala szybko rozwijające się osłabienie, a drugiego częsta potrzeba oddawania moczu.

W zwłokach 37 zmarłych, znaleziono 6 razy drugi okres anatomiczny choroby Brighta, 5 razy trzeci okres, 4 razy zapalenie miąższowe połączone ze zwyrodnieniem nerek, a w 22 przypadkach sekcya nie mogła być wykonaną.

W przypadkach, gdzie sekcya wykazała okres drugi choroby nerek, za życia znajdowano bez wyjątku znaczną opuchlinę ogólną; w jednym przyp. poprzedzała ciąża, w drugim zimnica, a w 4 przyp, nie można było wykryć przyczyny wywołującej. — Tylko w jednym przyp. zmiana nerek była jedyną przyczyną śmierci (lubo nie było zaniku nerek, istniał w tym przyp. przerost serca, dla którego nie można było w zwłokach wyśledzić powodu); w drugim przyłączyło się zapalenie nieżytowe płuca lewego, — serce było tu w prawdzie w komórce lewej przerosłe, ale przyczyną przerostu była miażdżyca tętnic; w trzecim zapalenie nieżytowe płuca prawego wywołało zgorzel płuc ograniczoną, — serce, lubo nie przerosłe, razem ze śledzioną i wątrobą zajęte było zwyrodnieniem skrobiowatem; w czwartym przyczyną śmierci było włóknikowe zapalenie opłucnéj prawéj, — serce, śledziona i wątroba były dotknięte zwyrodnieniem skrobiowatem; nakoniec w piątym przypadku, gdzie za życia

przypady mózgowe kładziono na karb mocznicy (*Uraemia*), rozbiór zwłok wykazał całkiem inną przyczynę takowych: albowiem znaleziono: chorobę Brighta przewłoczną; zapalenie opony twardéj (*pachymeningitis int. fibrinosa*), nadziankę krwawą półkuli mózgu z następném rozmiękczeniem żółtém ograniczoném i czerwoném środkowém; zbrzęknięcie płuc; wygryzy krwotokowe żołądka, pozostałości czerwonki, nieżyt całego jelita.

Przypadki, gdzie przy sekcyi znaleziono zanik nérek, zestawione jak najkrócej, są następujące:

Przyp. 1. Zanik nerek; przyczyna śmierci zapalenie płuc ociekowe obustronne. Za życia obraz, odpowiadający rychlej zbrzęknieniu nerek: opuchlina ogólna dłuższy czas trwająca, brak przerostu serca, mocz skąpy, znaczna ilość białka i wałeczków.

Przyp. 2. Nerki w okresie zaniku, serce przerosłe, ale przypadek niezupełnie czysty, gdyż równocześnie była niedomykalność zastawki 2kończystej. Zmiana następowa w postaci wypociny opłucowéj lewéj i zapalenie nieżytowego płuca lewego; a przyczyną śmierci było zaczopowanie gałęzi lewéj tętnicy płucowéj (*Thrombosis r. sin. art. pulmonalis*).

Przyp. 3. Za życia najzupełniejszy obraz pierwotnego zaniku nerek. W roku 1871 przez kilka miesięcy rozwolnienie obok nader nieznacznego śladu białka w moczu było jedynym objawem choroby tak dalece, że uważano przypadek ten za nieżyt przewłoczny jelit, a chora po 2 miesięcznym pobycie opuściła szpital względnie wyleczona; w Lutym 1872 r. zgłosiła się z powodu zimnicy, i ponowne badanie wykryło w moczu bardzo bladym i obfitym tylko ślad mały białka. W dniu 23 Marca przybyła poraz trzeci z powodu ponowienia się biegunki: obok znacznéj niedokrewności stwierdzono małą opuchlinę skórną około kostek, ilość moczu była mniéj obfitą, mocz jednakże blady, z mierną tylko ilością białka. Po 10 dniach pobytu napad mocznicy. W zwłokach nie wykryto

prócz zaniku nerek i przerostu lewej komórki serca, żadnego powikłania.

Przy. 4. Wyrobnica licząca lat 30 leżała po dwakroć w szpitalu w r. 1871 raz z powodu zimnicy, drugi raz z powodu róży na podudziu prawém, w obudwu razach stwierdzono ślad białka w moczu. Dnia 11 Listopada 1872 r. zgłasza się do szpitala z powodu małéj opuchliny nóg i ogólnego osłabienia: mocz blady, obfity, białka mało, zresztą z wyjątkiem przerostu serca badanie nic nie wykazuje. Dnia 18go Listopada objawy nacieku zapalnego w szczycie płuca lewego, dnia 22go nagła bezprzytomność, drgawki, zupełny brak moczu. Sekcya wykonana przez Prof. Biesiadeckiego: zapalenie miąższowe nerek w okresie poczynającego się zaniku, zator obustronny żył nerkowych z następną nadzianką płuca lewego, zapalenie dławcowe zrazu górnego płuca lewego, rozedma płuc, rozrost komórek serca; wypadnięcie i zapalenie przewłoczne macicy; ropień podskórny na grzbiecie nogi.

Przyp. 5. Zanik nerek, obok tego wyrośle brodawkowate na zastawce 2kończystej i miażdżyca tętnicy głównéj. Przyczyna śmierci: czerwonka z następowém zapaleniem otrzewny. Chora twierdziła na pewne, że przed 4 tygodniami była zupełnie zdrową, i przybywszy do szpitala, okazywała tylko opuchlinę około kostek.

Pomiędzy 22 przypadkami, które nie stały się przedmiotem sekcyi w 7 przypadkach przyłączyło się zapalenie płuc, w dwóch stała się przyczyną śmierci róża na odnogach wodnisto obrzękłych, w 1 przypadku posocznica z powodu odleżyny.

Kamyk nerkowy
(calculus renalis).

I. K. wyrobnik lat 45 liczący, poprzednio zupełnie zdrów doznał nagle przed rokiem bólów w obudwu lędźwiach, wymiotów, i utrudnionego oddawania moczu; te przypady po 2 dniowém trwaniu ustąpiły, i od-

tąd nie pojawiły się ani razu. Natomiast rozwijać się poczęło coraz większe osłabienie; łaknienie zmniéjszyło się, często ponawiały się nudności, a w ostatnich dwóch miesiącach chory spostrzegł obrzmiewanie odnóg dolnych. Przypad ten znaglił go do udania się do szpitala, gdzie w dniu 8 Maja przyjęty został. — Przy badaniu przedstawił się jako mężczyzna dobrze zbudowany, ale bardzo nędznie odżywiony, skóra i błony śluzowe blade, odnogi dolne koło kostek miernie obrzmiałe, tętno drobne, stan bezgorączkowy, język nieco obłożony. W płucach objawy nieżytu. Wątroba i śledziona powiększone, żołądek nieco szerszy zawiera w sobie sporo płynu; w jamie brzusznej płyn wolny w małej ilości. Pragnienie powiększone, łaknienia nie ma, osłabienie znaczne. — Mocz zbadany przez W. Prof. Stopczańskiego przedstawiał barwę blado żółtą, oddziaływanie kwaśne, c. g. 1015, osad w zwiększonej ilości. Z ciał prawidłowych urochrom w ilości zmniejszonéj, uroksantyna nieco zmniejszonéj, mocznik zmniejszonéj, kwas moczowy prawidłowej, chlorki prawidłowej, fosforany potasowe prawidłowej, fosforany ziemne i siarkany zmniejszonej. Z ciał nieprawidłowych białka wielka ilość. Osad zawierał ciałka ropy w wielkiéj ilości, tu i owdzie przybłonek brukowy, a w bardzo małéj ilości wałeczki przeźroczyste. Oddawanie moczu niebolesne. Okolica lędźwiowa prawa przy głębszym ucisku bolesna, skóra w téj okolicy nieobrzmiała. Badając przez powłoki brzuszne, czuć w głębi jamy brzusznéj po stronie prawej poniżej łuku żebrowego obrzęk, który staje się wyraźniejszym, skoro drugą ręką ugniata się ku górze okolicę lędźwiową. Obrzęk jest wielkości sporej pięści, nieruchomy i przy wdechu nie obniża się, leży tuż w bliskości stosu pacierzowego, jest sprężysty i przy ucisku bolesny. Choremu polecono węglan sodowy naprzemian z chininą i żelazem.

W dniu 11 Maja chory doznał dreszczu piérwszego, poczém ciepłota podniosła się do 38'6, a po ustąpieniu gorączki powstały znaczne poty. — Chinina po 10 gr. n. d.

12 Maja kilka razy rozwolnienie wodniste.

13 Maja ponowny dreszcz, który odtąd pojawiał się codziennie popołudniu; chory z dniem każdym podupadał bardziej na siłach, trapiony nadto dokuczliwą biegunką. — Odwar kory chinowej z wyciągiem makowcowym.

25 Maja stwierdzono, że okolica lędźwiowa prawa jest pełniejszą, okazuje większy opór aniżeli lewa, jest przy ucisku znacznie bardziej bolesną aniżeli z początku i wydaje odgłos stłumiony. — Skład moczu nie zmienił się, nogi w większym stopniu obrzmiałe; dreszcze z następową gorączką, potami i biegunka utrzymują się. Kataplazmy, *dct. cort. chin. vinosum c. extr. opii.*

29. Maja widoczna puchlina skóry *(oedema)* w okolicy lędźwiowéj prawéj, chełbotania niema, obrzęk przez powłoki brzuszne namacalny powiększył się; nudności, zupełny brak łaknienia, brak snu z powodu bólów. Mocz ciemno pomarańczowy, c. g. 1024, ropy o wiele mniéj. — Obok powyższego leczenia wstrzykiwano pod skórę morfinę 2 razy dziennie po $\frac{1}{5}$ grana.

2 Czerwca dreszczów niema, za to tętno słabe 112, ciepłota od 37'6—38'2, wymioty. — Woda sodowa, wstrzyk. morfiny.

4 Czerwca. Przytomność upośledzona, czkawka, wymioty, język suchy, brzuch wzdęty, biegunka mniejsza. Kwas będzwinowy po 2 ziarna, co godzinę.

5. Czerwca. Bezprzytomność, ciepłota skóry niejednostajnie rozłożona.

6 Czerwca. Śmierć. Z rozbioru zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) okazało się co następuje: kamyk moczowy nerki prawéj, zapychający moczowód z następną puchliną nerki prawéj, zapaleniem nerki ropiastém i zapaleniem naokoło nerki, z którego wynikło przedziurawienie okrężnicy wstępującéj *(col. ascendens)*. Przerost nerki lewéj z następném téjże zapaleniem międzymiąższowém i miąższowém. Zapalenie otrzewny przewłoczne. Zbrzęknienie mózgu i płuc. Przepuklina pachwinowa lewa.

Choroby pęcherza moczowego.

1. Kamyki pęcherza moczowego
(*Calculi vesicae urinariae*).

Kobietę lat 31 liczącą z kamieniem pęcherza moczowego po zmniejszeniu się nieżytu pęcherza odesłano do kliniki chirurgicznéj.

Przejeżdzający z Karlsbadu mecenas K. S., lat 65 liczący, umarł na tę chorobę po 13 dniowym pobycie w szpitalu. Choroba trwała lat kilkanaście, badanie przedmiotowe i przypady podmiotowe pozwalały wnosić, że zmiany następowe w drogach moczowych są już tak znaczne, iż niepodobna myśleć o jakimkolwiek zabiegu doszczętnym. Sekcya (wyk. przez Dra Paszkowskiego) wykazała istotnie w pęcherzu, dotkniętym zgorzelą *(Cystitis gangraenosa)* cztery kamyki wielkości orzechów włoskich, składające się z fosforanu i szczawianu wapiowego, obok tego po obu stronach było zapalenie miedniczek, rozszerzenie kielichów *(pyelitis et hydronephrosis)* i ostre zapalenie ropne nerek, tłuszczowo zwyrodniałych.

2. Rak pęcherza moczowego
(*Carcinoma vesicae*),

napotkano u staruszki 85-letniej. Nowotwór przebił już tylną ścianę pęcherza i wywołał przetokę pęcherzowopochwową. Zwłoki zostały odniesione do zakładu Prof. Teichmanna.

3. Porażenie niezupełne pęcherza moczowego
(*atonia s. akinesis vesicae urinariae*),

które powstało po porodzie u kobiety 40 letniéj, uleczono systematycznem wyprowadzaniem moczu i podawaniem środków wzmacniających.

V.

Choroby cczęści płciowych kobiecych.

Leczono przypadków 74. Z tych 38 kobiet wyszło uleczonych, 17 nieuleczonych, między temi jedna z zapaleniem omacicznem na własne żądanie, 4 z polepszeniem zdrowia, 4 przeniesiono na inne oddziały, 9 umarło, a 2 pozostały w dalszem leczeniu. — Stosunek śmiertelności po odliczeniu 4 chorych przeniesionych wynosi więc 13·2% ubytku chorych.

1. Torbiele jajnikowe *(Cystovarium).*

Z pośród 3 przypadków, z których jeden przeniesiono do oddziału chirurgicznego, a w drugim chora, nie chcąc się zgodzić na nakłócie torbiela *(punctio)* opuściła szpital nieuleczona, zasługuje na wzmiankę przypadek trzeci, który badałem wspólnie z kol. Obalińskim.

A. F., lat 40 licząca, wyrobnica, podaje, że przed 6 laty spostrzegła w dolnéj prawej połowie brzucha obrzęk, na który jednakże nie zwracała uwagi, gdyż nie był przyczyną najmniejszych dolegliwości. Już po dostrzeżeniu obrzęku tego zaszła w ciążę czwartą z kolei, i odbyła takową w sposób całkiem prawidłowy.

Po porodzie jednakowoż obrzęk zaczął wzrastać szybko, tak, że w przeciągu jednego roku wypełnił cały brzuch i zmusił chorą do szukania pomocy lekarskiej w szpitalu Wadowickim, gdzie jéj wypuszczono „z brzucha“ około 9 kwart płynu przeźroczystego. Płyn nagromadzał się jednakże szybko, tak że chora co roku, ostatnią razą w Czerwcu 1871 r., czterykroć poddawała się temu rękoczynowi. W Grudniu 1871 r., chora miała przebyć jakąś chorobę gorączkową, któréj objawów bliżéj nie określa, nazywa ją tylko „tyfusem“ i twierdzi, że podczas niej brzuch był już wprawdzie napowrót duży, jednakowoż nie doznawała w nim

żadnych bólów. — Bóle w brzuchu powstały dopiero w Maju b. r. i miały być tak znaczne, że chora musiała położyć się do łóżka; po 2 tygodniach spostrzegła, że okolica poniżéj pępka położona, zaczyna się zaczerwieniać, a w kilka dni potém powstał tuż poniżéj pępka otworek, bardzo mały, którym sączyć się począł płyn ropny, mocno cuchnący. Pośród ciągłego odpływania tegopłynu chora się zrazu czuła swobodniejszą, gdyż rozmiary brzucha zmalały. W krótce jednak poczęła doznawać dreszczów, osłabła mocno i dostrzegła w ostatnim miesiącu zbrzęknienie nóg. Od ostatniego porodu nie było miesiączki.

Badając spostrzeżono u kobiety wiotko zbudowanéj, w wysokim stopniu wynędzniałéj, obrzęk sięgający na 2 palce powyżéj pępka, zupełnie nieruchomy, miękko sprężysty, w samym środku brzucha ułożony, dający się od góry i po bokach należycie odgraniczyć, ku dołowi zapuszczający się wgłąb miednicy małej. Przy wstrząsaniu obrzęku obok chełbotania słychać wyraźne bulkotanie. Obrzęk wydaje na szczycie odgłos bębenkowy, po bokach stłumiony, który staje się jawniejszym w położeniu bocznem. W obudwu okolicach lędźwiowych odgłos wyp. jest jawny. Pół cala poniżéj pępka widać otworek wielkości soczewicy, którym gdy ugniatamy obrzęk z boku sączy się brudno-żółta cuchnąca ropa, pomięszana z bańkami gazów. Badając przez pochwę, spostrzega się, że macica jest obniżona, mało ruchoma, dnem ku stronie lewej zwrócona, a sklepienia obydwa wypełnione obrzękiem miękko sprężystym. Co do stanu ogólnego, dreszcze z następową gorączką, osłabienie, pragnienie powiększone, apetytu brak zupełny; mocz bez białka; stopy i podudzia wodnisto obrzękłe.

Dalsze dostrzeganie uskutecznić się nie dało, gdyż chora po kilkodnionym pobycie na własne żądanie opuściła szpital. Nie ulega wątpliwości, że w obecnym przypadku mieliśmy do czynienia z torbielą jajnikową (prawdopodobnie jajnika prawego), której treść po przebytém zapaleniu stała się ropiastą, i po zrośnięciu się ścianą przodkowej torbieli z otrzewną, prze-

biła się na zewnątrz. Rozkładanie się ropy w przystępie powietrza było przyczyną gorączki ropnej (*Pyohaemia simplex* Hueter).

2. Nieżyt macicy
(*Catarrhus uteri*).

Leczono w 3 przyp. z pomyślnym skutkiem, dotykając (tuszując) szyję maciczną azotanem srebrowym.

3. Zapalenie śródmaciczne
(*Endometritis*).

Leczono 2 przypadki, w obu zapalenie powstało po poronieniu: raz w 3cim, drugi raz 5tym miesiącu ciąży.

4. Zapalenie macicy
(*Metritis*).

Zapalenie ostre było tylko w jednym przypadku przedmiotem leczenia; przewłoczne zaś w dwóch przypadkach: w jednym z tych, połączonym z maciennictwem, wewnętrzne podawanie bromku potasu, zalecane przez Simpsona, odniosło skutek dosyć pomyślny.

5. Zapalenie omaciczne (*Perimetritis*) i okołomaciczne (*Parametritis*).

Leczono 16 przypadkéw, z tych wyszło uleczonych 11 przyp., dwa przypadki przeniesiono do oddziału chirurgicznego, a względnie położniczego, 1 chora wyszła nieuleczona na własne żądanie, 2 chore umarły. Nie licząc jednej chorej, u której przyczyną śmierci już po wessaniu wypociny była przewłoczna choroba Brighta, otrzymamy stosunek śmiertelności

7·6%. Chora ta umarła skutkiem następnego zapalenia otrzewny.

W 5 przypadkach zapalenie dotyczyło się tkanki łącznéj (*parametritis*) a w 11 otrzewny powlekającej macicę (*perimetritis*).

Jedna chora liczyła lat 17, druga 18, siedm chorych miało od 20—30 lat, sześć od 30—40 lat życia, a jedna chora liczyła lat 44. — Średnie trwanie leczenia wynosiło u chorych, które wyszły uleczone, dni $42\frac{1}{2}$.

Jeden przypadek krwisteku macicznego (*haematometra*), z powodu wrodzonego zarośnięcia ujścia macicznego jest zanadto zajmujący, aby go kilkoma słowy zbyć można, dlatego ogłoszę go osobno.

6. Zmiany położenia macicy

(*Versiones et flexiones uteri*).

Jako główne choroby, z powodu których chore zgłosiły się do szpitalu zdarzały się rzadko, gdyż tylko w dwóch przypadkach, z których jeden dotyczy się przodopochyłości a drugi przodozgięcia. Obiedwie chore opuściły szpital w stanie polepszonym.

7. Rak macicy

(*Carcinoma uteri*)

Był przedmiotem leczenia w 19 przypadkach, lubo wiele chorych, zgłaszających się z tą chorobą, nieprzyjmowano do szpitala. Czternaście chorych opuściło szpital nieuleczone, jedna pozostała w dalszém leczeniu, a 4 umarło. Stosunek śmiertelności wynosi więc 22·21%.

Co do wieku, tylko jedna chora liczyła lat 39, cztery miały od 40—50 lat życia, dziesięć od 50—60, a trzy od 80—90. Najstarsza chora liczyła lat 86. Prawie wszystkie odbyły po kilka, a jedna nawet 11 porodów.

W jednym przypadku, gdzie za życia wypróżnienie stolcowe pomięszane były z krwią i ropą, i gdzie nagle wystąpiły objawy zapelenia otrzewny, rozbiór zwłok, wykonany przez Prof. Biesiadeckiego, wykazał: ukléj mięsakowy *(polypus sarcomatosus)* i naciek mięsakowy macicy, z następnym krwotokiem i owrzodzeniem; przedziurawienie otrzewny i zapalenie téjże powszechne ropiaste; przedziurawienie podwójne zagięcia esowego; mięsak przyrostka siatkowego *(apendicis epiploïci)* i dwa mięsaki pod opłucną; stłuszczenie serca i wątroby; choroba Brighta przewłoczna z następnym zanikiem nerki prawéj.

8. Utrudnione miesiączkowanie. *(Dysmenorrhoea).*

Zboczenie to jako cierpienie samoistne, bez jakiéjkolwiek innéj wyraźniejszéj choroby części płciowych napotkano 15 razy; między temi 6 razy przeważała postać nerwowa, a 9 razy nawałowa *(D. congestiva)*. Leczenie trwało w przecięciu dni 5½, gdy odliczymy 2 przypadki, które pozostały znacznie dłużéj w szpitalu dla usunięcia blednicy. Co do wieku 4 chore były między 15 a 20 r. ż., 6 między 20—30, a 5 między 30—40 r. życia.

9. Krwotok miesiączkowy *(Menorrhagia).*

Uważano raz u nierządnicy w stopniu bardzo znacznym.

10. Przepuklina krwawa *(Haematocele retrouterina).*

Zdarzyła się u służącéj lat 38 liczącéj, która poprzednio nie cierpiała nigdy na żadne dolegliwości lub zboczenia w miesiączkowaniu. W czasie, gdy nastać miała miesiączka, chora oddawała się ciężkiej pracy, a w dniu 18tym Kwietnia, przyszedłszy wieczo-

rem do domu, poczuła nagle silny ból w podbrzuszu, omdlała i mimo trzeźwienia przez 2 godziny pozostawać miała nieprzytomną. Nazajutrz pokazał się skąpy odpływ krwawy z części rodnych. Chora przybyła do szpitala w dniu 20 Kwietnia z objawami ogólnéj niedokrewności, bez gorączki i bez szczególniejszych objawów zadrażnienia otrzewny. Badanie wykazało: w podbrzuszu obrzęk twardy, przy głębszym ucisku bolesny, niecu ku stronie lewéj zwrócony, sięgający na 3 cale powyżéj spojenia łonowego; obydwa sklepienia, osobliwie tylne, wygładzone, w tylném obrzęk twardy, ale sprężysty; macica w górę wysunięta i ku przodowi podana, część pochwowa ku spojeniu łonowemu przyparta. Z części płciowych skąpy odpływ krwi wodnistéj ze śluzem zmięszanéj. Mocz oddaje chora tylko z pomocą mocznika, stolec zatrzymany.

Po czterech dniach po silnym dreszczu pojawiły się przypady zapalenia otrzewny, gorączka była znaczna, język suchy, brzuch mocno wzdęty, po lekkim nawet ucisku bolesny, wypuk wykazywał stłumienie w obydwu bocznych częściach brzucha i nad spojeniem łonowém, wymioty były częste. — W dniu 3 Maja przypady zapalenia otrzewny zaczęły się zmniejszać, jednakowoż w dniu 6 Maja przyłączyło się zapalenie całego płuca prawego, które połączone było z tak znacznym upadkiem sił, że się obawiałem o życie chorej.

Po 7 dniach jednakże gorączka ustąpiła, naciek w płucu rozdzielał się bardzo powoli, w moczu pojawiła się mierna ilość białka, a odnogi dolne zaczęły obrzmiewać. Żywiąc chorą należycie, podając jéj środki krzepiące i przykładając bez ustanku przyparki (kataplazmy) na brzuch, doszliśmy do tego, że wypocina otrzewny wciąż znikała i że chora w połowie Czerwca opuściła szpital w wyzdrowinach.

11. Krwotok maciczny
(*Metrorrhagia*).

W jednym przypadku wystąpił krwotok po poronieniu, w drugim po ździwiganiu się. Pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni $6^1/_2$.

12. Choroby połogowe
(Processus puerperales).

Dwie chore przywieziono w chwili konania; u obydwu otwarcie zwłok wykryło zapalenie macicy *(emmetr. puerp.)* z zapaleniem trąbek, jajników i ogólnem zapaleniem ropnem otrzewny. — U jednej chorej przeniesionej z odziału położniczego znaleziono w zwłokach (Dr Wiszniewski) zapalenie macicy *(enmetritis)*, wynaczynionki otrzewnowe i ropne zapalenie nerek.

13. Błonica sromu
(Vulvitis diphtheritica).

Zdarzyła się u chorej dotkniętej przetoką pęcherzowo-pochwową. Przypadek ten zasługuje na wzmiankę z tego powodu, że podczas leczenia pojawiło się uporczywe zapalenie stawów ręki prawej, które ustąpiło dopiero po 6 tygodniach.

VI.

Choroby układu nerkowego.

Leczono 100 przyp. (48 m., 52 kob.), co stanowi około $^1/_{17}$ części wszystkich przyp. chorobowych. Uleczonych wyszło 36 (18 m., 18 kob.), z polepszeniem zdrowia 20 (10 m. 10 kob.), nieuleczonych 16 (10 m. 6 kob.), przeniesiono na inne oddziały 10 (3 m., 7 kob.), umarło 8 (4 m., 4 kob.), pozostało w dalszem leczeniu 10 (5 m., 5 kob.). — Stosunek śmiertelności po odliczeniu chorych przeniesionych i jednej chorej, którą przywieziono konającą, wynosi więc 8.7%.

Choroby mózgu i opon mózgowych.

Wstrząśnienie mózgu *(commotio cerebri)* skutkiem spadnięcia z znaczniejszej wysokości, uwa-

żano u dwóch młodzieńców, u obu w lekkim stopniu. — Z powodu omdlenia (*Syncope*) przyniesiono do szpitala dwie kobiety i jednego mężczyznę; w jednym przypadku przyczyną omdlenia było użycie kąpieli parowéj u osoby bardzo nędznie odżywionéj, w drugim żal nagły z powodu wzięcia syna do wojska, w trzecim znużenie zbytnie po podróży. — Przekrwienie mózgu (*hyperaemia cerebri*), które powstało wskutek zajmowania się pieczeniem chleba w izbie piekarskiéj mocno ogrzanéj, leczono u kobiety lat 48 liczącej. — Udaru krwawego mózgu (*Apopl. cerebri*), zdarzyły się tylko trzy przypadki świeże, gdyż w innych przyczyną przybycia do szpitala było już porażenie połowicze po udarze krwawym. U grajka lat 36 liczącego, nadużywającego napojów wyskokowych, utrzymywała się bezprzytomność przez 10 godz., przerwana dwa razy drgawkami ogólnemi. Gdy przytomność wróciła, stwierdzono dopiero niezupełne porażenie ręki prawej, utrudnienie mowy i widzenie podwójne, które to przypady ustąpiły po 6 dniach; chory pozostawał jednakże jeszcze 18 dni w szpitalu z powodu błonicy, która przyłączyła się do ran na języku, jakie powstały podczas drgawek. — U wyrobnicy lat 60 liczącéj dotkniętéj miażdżycą tętnic, śmierć nastąpiła jeszcze podczas napadu udarowego (*insultus apoplecticus*), a sekcya wykonana przez Dr Paszkowskiego wykazała udar krwawy w ciałku prążkowatém i wzgórku wzrokowym prawym. — Z udarem krwawym pomiędzy opony mózgowe (*Apopl. intermeningealis*) przywieziono jednę chorą konającą. Z rozbioru zwłok wykonanego przez Prof. Biesiadeckiego okazało się, co następuje: Udar między oponowy, przekrwienie opon mózgowych i mózgu w wyższym stopniu; zbrzęknięcie i przekrwienie płuc z uciśnięciem części dolnych wskutek wzdęcia brzucha; zapalenie wątroby międzymiąższowe przewłoczne, zapalenie nerek miąższowe ostre, nieżyt jelit. Główną niemocą była więc choroba Brighta ostra, — a wynaczynionki pomiędzy opony mózgowe powstały prawdopodobnie podczas drgawek mocznicowych. — Zatoru mózgowe-

go (*Embolia cerebri*) jeden przyp. pozostał w dalszém leczeniu, drugi dotyczy się kobiety bez zajęcia lat 64 liczącéj, z niedomykalnością zast. 2kończystéj po przebytym gośćcu stawowym. Po 49-dniowym pobycie w szpitalu, w ciągu którego chora zażywała jodek potasowy i używała prądu przerywanego, porażenie połowicze ustąpiło zupełnie. Zapalenie opon mózgowych (*meningitis*) w ścisłém tego słowa znaczeniu zdarzyło się raz i zakończyło śmiercią u służącéj lat 40 liczącéj. Ostra puchlina mózgowa (*Hydrocephalus acutus*) stała się w tych przypadkach przyczyną śmierci; żałować jednak wypada, że tylko w jednym przyp. rozpoznanie zostało stwierdzone sekcyą, gdyż zwłoki dwóch chorych zostały zużyte w celach naukowych. Nowotwór mózgu (*Neoplasma cerebri*) w jednym przypadku był prawdopodobnie przyrody złośliwéj i chory wyszedł nieuleczony; zato u chłopca 20 letniego, okazującego utratę podniebienia miękkiego i wyroślne kostne (*tophi*) na goleniach, przypady pozwalające rozpoznać gumiak kiłowy (*gumma*) w mózgu, jakoto ból głowy, wymioty, chwilowa bezprzytomność, drgawki podobne do padaczkowych i trwałe rozszerzenie źrenicy prawej, — ustąpiły zupełnie podczas gdy chory ten używał sporych zadawek jodku potasowego ($^1/_2$ dr., późniéj 1 dr. dziennie).

Przypadek afazyi, jaki zauważano u włościanina lat 50 liczącego zasługuje na wzmiankę obszerniejszą, dlatego ogłoszę go osobno.

Choroby opon rdzeniowych i rdzenia pacierzowego.

Wstrząśnienie rdzenia pacierzowego (*Commotio medullae spinalis*) powstało u wyrobnicy, lat 20 liczącéj, która spadła na plecy z rusztowania. Mrowienie w odnogach dolnych, zatrzymanie moczu, i ból w pasie (*Gürtelschmerz*) ustąpiły w przeciągu dni 9 przy zachowaniu bezwzględnego spokoju. — Zapalenie opon rdzenia pacierzowego (*miningitis*

spinalis) u czeladnika stolarskiego lat 30 liczącego rozpoczęło się przed 2 miesiącami od bólów w przebiegu obudwu nerwów kulszowych, do czego przyłączył się coraz bardziéj wzmagający się niedowład odnóg dolnych. Gdy chory przybył do szpitala stwierdzono co następuje: stos pacierzowy w okolicy lędźwiowéj tylko przy ruchach bolesny, ogólna przeczulica *(hyperaesthesia)* w odnogach dolnych, bóle wzdłuż nerwów kulszowych połączone z uczuciem ściągania w pasie, odruchowość powiększona nadto, za lada dotknięciem powstają drgania włokienkowe w mięśniach. Ruchy dobrowolne odosobnione w odnogach dolnych bardzo niedołężne, chodzić chory wcale prawie nie może; kurczliwość elektryczna nieznacznie upośledzona; pęcherz nie rozszerzony, oddawanie moczu nie utrudnione. Po badaniu chory skarży się na nieznośne bóle w krzyżach i w pasie. Po przystawieniu 20 baniek siekanych na okolicę stosu pacierzowego i podaniu silnego czyścca nastało już polepszenie, które przy spokoju i wewnętrznem podawaniu jodku potasowego powiększało się stopniowo, tak że chory po 36 dniowym pobycie, opuścił szpital bez najmniejszego śladu powyższych przypadów. — Zapalenie rdzenia pacierzowego (*Myelitis*) jako choroba ostra zdarzyło się tylko raz u wyrobnika lat 51 liczącego, którego jednakże odstąpiono klinice chor. wewn. Zjawiskiem zasługującém w tym przypadku na uwagę był tężec mięśni odnóg dolnych, jaki powstawał niekiedy dobrowolnie, zawsze zaś przy najmniejszém dotknięciu skóry na odnogach dolnych, a w mniejszym stopniu przy dotykaniu brzucha lub przodkowej powierzchni klatki piersiowéj. — Zapalenie przewłoczne leczono u 3 chorych, z których dwaj opuścili szpital z polepszeniem a jeden pozostał w dalszém leczeniu. — Suchoty rdzeniowe *(tabes dorsualis)* uważano u włościanina lat 45 i u żebraka lat 62 liczącego; obydwaj chorzy opuścili szpital z małém polepszeniem. Żałować wypada, że oddział nie posiada dotąd przyrządu z prądem stałym.

Nerwobóle
(*neuralgiae*).

Nerwobólu twarzowego *(N. trigemini)* wydarzyły się 4 przypadki u trzech chorych, albowiem jeden chory po dwakroć przebywał w szpitalu. W żadnym przypadku nie stwierdzono zakażenia zimniczego; dwie chore opuściły szpital uleczone, a jeden chory, u którego, jak się poźniej okazało, nerwoból towarzyszył cierpieniu umysłowemu, wyszedł nieuleczony, mimo używania prądu elektr., chininy i przeróżnych środków uśmierzających podawanych tak zewnętrznie, jakotéż podskórnie i wewnętrznie. — Chory z nerwobólem tyłogłowowym pozostał w dalszém leczeniu. Bólu głowy połowiczego *(hemicrania)* leczono ze skutkiem pomyślnym chininą i morfiną jeden przypadek u chorego dotkniętego prawdopodobnie zanikiem nerek pierwotnym. Bardzo piękne skutki z zastosowania prądu przerywanego widziano w nerwobólu międzyżebrowym *(Neur. intercostalis)*, jak i uważano u jednego chorego.

Najczęściej, bo w 20 przypadkach nerwoból zajmował nerw kulszowy *(Ischias)*. Z tych wyszło 14 chorych uleczonych, 3 z polepszeniem, a 3 pozostało w dalszém leczeniu. — Liczba kobiet przewyższała w dwójnasób liczbę mężczyzn. Cierpienie odnowiło się u jednéj choréj dwa razy a u drugiéj trzy razy. Pomijając te przypadki, przekonamy się, że przeważnie był cierpiący nerw kulszowy prawy, gdyż w 11 przyp. choroba zajmowała stronę prawą, a tylko w 2 lewą. Na wzmiankę zasługuje przypadek u służącej, lat 29 liczącéj, z tego powodu, że mimo użycia najrozmaitszych środków zewnętrznych odciągających (baniek nacinanych, gorczyczników, przyszczydeł, przyparek, żelaza rozpalonego), kojących (wstrzykiwań morfiny i atropiny, wcierań maści weratrynowéj), środków wewnętrznych, jak chininy, jodku potasowego, bromku potasowogo, niemniéj zastosowania pędzla elektrycznego i t.d., cierpienie utrzymywało się tak uporczywie, że chora pozostawała w szpitalu przez 7 miesięcy. Przyczyny

choroby nie można było wyśledzić, jednak okolica między skrętaczem w. a guzem kości siedzeniowéj była mocno bolesna po 3 miesiącach trwania choroby rozwinęło się nadto upośledzenie czucia i niedowład odnogi prawej, co naprowadziło na myśl, że przyczyną choroby jest zapalenie właściwe nerwu kulszowego (*Neuritis*). — Po wyczerpaniu wszystkich środków używanych sprobowano zawijać chorą trzy razy dziennie aż do połowy klatki piersiowéj w prześciaradło maczane w wodzie dobrze ciepłej, następnie w ceratę i koce i to tak szczelnie, aby przystęp powietrza zupełnie był wstrzymany, a okład po odjęciu był jeszcze dobrze ciepły. — Już po tygodniu bóle zmiejszyły się tak, że środki kojące stały się zbytecznemi, a po 5 tygodniach chora opuściła szpital zupełnie zdrowa.

Porażenia.

Porażenie połowicze (*Hemiplegia*) zdarzyło się w 9 przyp. (7 m. 2 kob.). — Trzech chorych, u których w jednym przypadku porażenie było następstwem zatoru, a u dwóch udaru mózgowego, po dłuższym pobycie w szpitalu wyszło uleczonych; w 3 przypadkach nastało polepszenie, a trzej chorzy, u których porażenie trwało od dawna, wyszli jako nieuleczalni. — Porażenie odnog dolnych (*paraplegia*) zdarzyło się raz i ukończyło pomyślnie.

Roległe nerwice.

W dwóch przypadkach pląsawicy (*chorea*) u dziewczynki 11-letniéj i służącéj 20-letniéj, które ukończyły się dość rychłém wyzdrowieniem, nie można było wykryć żadnego związku z gośćcem. — Z pośród 4 przyp. padaczki (*epilepsia*) umarł chory lat 57 liczący, który z powodu częstego powtarzania się drgawek przez lat 27 był zupełnie głupkowaty, i przybył do szpitala bardzo wynędzniały i z puchliną odnóg. Sekcya wykazała zgrubienie opon mózgowych, zanik mózgu, i puchlinę jamek mózgowych. — Ma-

cinnica zdarzała się dosyć często, bo w 10 przypadkach i to pod postaciami najrozmaitszemi, z pośród których zasługują na wzmiankę bóle żołądka *(Cardialgia)*, bóle stawów *(arthralgia hyst.)*, niezupełne porażenie połowicze *(hemiparesis hyst.)*, które zdarzyły się po razu, nadto przypadek późnego okresu zwanego padaczkowym *(hystero-epilepsia)*. Najmłodsza chora liczyła lat 19, najstarsza 48, reszta była między rokiem 20 a 40ty życia; w większej połowie można było stwierdzić zboczenia w częściach rodnych, na które przy leczeniu największą skierowano uwagę. Śledziennicę *(hypochondriasis)* napotkano u 5 chorych; pobyt ich w szpitalu był bardzo krótki, gdyż każdego starano się nakłonić do leczenia przychodniego *(curatio ambulatoria)*.

Choroby umysłowe.

Zdarzyło się 14 przypadków, w których niewłaściwie przyjęto chorych z chorobami umysłowémi do oddziału chorób wewn. Pomyłki takie są prawie nieuniknione, gdy w szpitalu nie ma osobnego pokoju obserwacyjnego, a przyjmowanie do oddziału chorób umysłowych, tak jest utrudnione. W liczbie téj mieści się 7 przyp. zadumy, 4 szaleństwa i 3 ogłupienia. — Ośmiu chorych przeniesiono do oddziału chorób umysłowych, trzech wydalono jako niebędących przedmiotem leczenia, a jeden chory przywieziony w bardzo późnym okresie zadumy umarł z powodu zapalenia płuc.

VII.

Choroby skórne.

Leczono 71 przypadków, z tych było 17 przyp. stłuczenia *(contusio)*, które prawem zwyczajowém przyjmowane bywają do oddziału chorób wewn., i 50 przyp. róży, reszta dotyczy odosobnionynych przypad-

ków niewłaściwie przyjętych do oddz. ch. wewn. — Zastanowię się nieco tylko nad

Róża
(*Erysipelas*).

Różę okazywało 50 chorych, między niemi było tylko 10 mężczyzn, a 40 kobiet. Uleczonych wyszło 39 (8 m., 31 k.), przeniesiono na oddział chirurgiczny z powodu ropni 8 (1 m., 7 kob.), umarło 2 (1 m., 1 kob.), pozostała w dalszem leczeniu 1 kobieta. Stosunek śmiertelności po odjęciu jednéj chorej, gdzie właściwą przyczyną śmierci była choroba Brighta wynosi 2·5%.

Najwięcéj chorych zgłosiło się w miesiącach Październiku i Sierpniu, najmniej w Lutym i Grudniu, albowiem w Styczniu przybyło 4, Lutym 1, Marcu 2, Kwietniu 2, Maju 3, Czerwcu 4, Lipcu 4, Sierpniu 7, Wrześniu 6. Październiku 9, Listopadzie 6, Grudniu 1.

Co do wieku, z liczby 49 chorych czterech było między 10-20 r. życia, dziewięciu między 20—30, dziewięciu między 30—40, ośmiu między 40—50, jedna chora liczyła lat 81. Najmłodszy chory liczył lat 10.

Co do zatrudnienia, było 6 wyrobników, 1 robotnik z fabryki wyrobów żelaznych, 1 siodlarz, 1 służący, 1 bez zajęcia; 17 kobiet służących, 14 wyrobnic lub żon wyrobników, 3 żebraczki, 2 włóczęgi, 1 szwaczka. 1 żona czeladnika krawieckiego, 1 wyrobnica z fabryki cygar.

W większéj części (bo w 26 przypadkach) nie można było wykryć żadnej przyczyny miejscowéj; róża ta samoistna (*Erys. exanthematicum*) zajmowała 12 razy twarz i głowę, 2 razy powieki, raz małżowinę ucha, raz szyję, 5 razy podudzie lewe, 3 razy prawe, raz kolano prawe, a raz bark lewy. W czterech przypadkach róża twarzowa przedstawiła się jako pełzająca (*erys. migrans*) zajmując powoli w 2 przyp. całą górną połowę ciała, a w dwóch skórę całego ciała. — Choroba pojawiała się najczęściéj u osób

licho odżywionych, obok tego zdawałoby się, że zimnica lub zakażenie zimnicze przewłoczne usposabia do róży: gdyż z pośród 26 przypadków róży samoistnej w 4 przypadkach chorzy nabyli tej choroby podczas zimnicy, a w 4 przypadkach okazywali objawy zakażenia zimniczego; zapewne nie można odmówić także wpływu usposabiającego chorobie Brighta w postaci zanikowej nerek, która była istotnie u trzech chorych i jak to zazwyczaj bywa, wykrytą została dopiéro przez dokładniejsze badanie moczu. Jeżeli doda się, że 4 chorych ulegało już kilkakrotnie róży twarzowéj, pozostanie tylko 11 przypadków, gdzie nie można wyśledzić żadnej przyczyny usposabiającej lub wywołującéj tak wewnętrznéj jak zewnętrznéj. — Nakoniec nadmienić muszę, że pośród leczenia u 1 chorego wystąpiły objawy obłędu opilczego, u 3 majaczenia, dla których przy miernym stanie gorączkowym nie można było znaleść przyczyny namacalnéj, u 1 choréj plamica szkarłatna (*purpura haemorrhagica*) pośród lekkiego zresztą przebiegu. Ropnie utworzyły się w 5 przypadkach, a mianowicie w 4 w tkance podskórnej, a w 1 w gruczole przyusznym. Żaden przypadek róży samoistnéj nie ukończył się śmiercią. — W kilku przypadkach z gorączką niedomożną (*febr. asthenica*) widziano dobre skutki z podawania napojów wyskokowych (najczęściej rozcieńczonego koniaku); w jednym przypadku, gdzie ciepłota ciała dochodziła do 40·6 zastosowywano przez 3 dni zawijania Niemajerowskie i stwierdzono, że po każdym szeregu zawijań gorączka zmiejszała się przeszło o 1^0 na kilka godzin. — Idąc za przykładem tych, którzy różę samoistną zaliczają do rzędu chorób zakaźnych, podawano wewnętrznie w 4 przypadkach kwas karbolowy aż do ilości 20 gr. dziennie, i lubo niewidziano z leczenia tego żadnych szczególniejszych skutków; jednakże tak mała liczba przypadków nie może rostrzygać o skuteczności lub nieskuteczności środków.

Pomiędzy 23 przypadkami róży następowéj (*Erys. symptomaticum*) siedzibą choroby była twarz i głowa w 8 przypadkach, podudzie prawe w 6, lewe 7, kola-

no prawe 1, a sutek w 1 przypadku. — Różę na twarzy wywołały w 3 przypadkach czyraki *(furunculi)*, w 1 zapalenie dziąsła, w 1 ropień w migdałku, w 1 zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego, w 1 opuchlina, nakoniec w 1 rana tłuczona *(vulnus contusum)* na głowie. — Róża na odnogach dolnych powstała w 3 przypadkach po stłuczeniu, w 1 po odmrożeniu, w 5 przyp. przyczyną róży były wrzodziki lub otarcia przyskórka, w 1 czyrak, w 2 ropień na palcu i zanokcica, nakoniec w 2 napięcie skóry skutkiem zbrzęknienia téjże *(oedema)* Ostatnie dwa przypabki, które dotyczą chorej z chorobą Brighta i chorėj ze zziarnienieniem wątroby, ukończyły się niepomyślnie. — W przebiegu leczenia powstało w 1 przyp. zapalenie około żyły udowej *(periphlebitis)*, w 2 ropień a w 1 rozlegle zapalenie tkanki podskórnej *(phlegmone diffusa)*.

VIII.

Choroby narządu ruchowego.

Leczono chorych 79 (43 m. 36 kob.); uleczonych wyszło 50 (32 m. 18 kob.), nieuleczonych 1 (0 m. 1 kob.), z polepszeniem zdrowia 7 (4 m. 3 kob.), przeniesiono do kliniki lub do innych oddz. 7 (1 m. 6 kob.), umarło 3 (1 m. 2 kob.), pozostało na rok 1872gi chorych 11 (5 m. 6 kob.). — Stosunek śmiertelności odnośnie do ubytku chorych wynosi więc 4·9%.

G o ś c i e c s t a w o w y o s t r y *(rheum. art. acutus)*. Dziwnym sposobem gościec stawowy ostry zdarzał się niestosunkowo częściéj u kobiet (15 przyp.), aniżeli u mężczyzn (6 przyp.); zato gościec mięśniowy 3 razy częściéj napotykano u mężczyzn, aniżeli u kobiet.

Ośmiu chorych miało od 20 do 30 lat, dwóch od 30—40, siedmiu od 40—50, a dwóch od 50—60 lat. Co do zatrudnienia był 1 akademik, 1 czeladnik

ślusarski, 1 czeladnik piekarski, 1 cieśla, 1 wyrobnik; z kobiet zaś 7 służących, 5 wyrobnic, 2 bez zajęcia.

Uleczonych wyszło 15 chorych, przepędziwszy w szpitalu w przecięciu dni 26; 3 chore przeniesiono do kliniki, 2 chorych pozostało w dalszém leczeniu, a jedna chora umarła. Stosunek śmiertelności wynosi więc 6·2%. W 2 przyp. przyłączyło się zapalenie śródsierdzia, a w 3 zapalenie osierdzia, w 1 przyp. istniała niedomykalność zastawki 2-kończystéj po gośćcu dawniéj przebytym. U 3 chorych, gdzie obrzmienia stawów były znaczne i bardzo bolesne, a gorączka niezbyt silna, podawano na próbę jodek potasowy w większéj ilości (½ dr. — 2 scr. p. d.), przy czém stwierdzono wpływ pomyślny leku na zmniejszanie się obrzęków. — Jeden przypadek zakończył się śmiercią z powodu ropnicy *(pyaemia)*.

Gościec stawowy przewłoczny *(rheum. art. chr.)* napotykano przeważnie w postaci błędnej *(rheum. vagus)*: dlatego przy braku środków leczniczych tak dzielnych, jak kąpiele i łaźnie, z 5 chorych tylko 1 odniósł z leczenia skutek odpowiedni.

Gościec mięśniowy (*rheum. musc.*), licząc w to cierpienia gośćcowe mięśni i tkanin włóknistych, jak ścięgien, więzów i rozcięgien, przedstawił się w 35 przypadkach (26 m., a tylko 9 kobiet). Siedmiu chorych pozostało w dalszém leczeniu, reszta opuściła szpital bądź uleczona, bądź pozbawiona przynajmniej na czas pewien dolegliwości. Najczęstszemi środkami leczniczemi były środki odciągające *(rem. derivantia)*, wstrzykiwanie podskórne morfiny i pędzel elektryczny. Najczęściéj gościec zajmował lędźwie (*lumbago*), następnie mięśnie klatki piersiowej (*pleurodynia*) i barków (*omodynia*).

Zapalenia pojedyńczych stawów dotyczyły w 2 przyp. stawu kolanowego, w 2 stawu skokowego, a w 1 nadgarstkowego. — Z dwóch chorych dotkniętych zapaleniem stawów zniekształcającém *(arthritis deformans)* jeden wyszedł z niejakiém polepszeniem przy używaniu jodku żelaza.

Pomijając resztę przypadków więcéj chirurgicznych, wspomnę tylko o zapaleniu kości goleniowych kiłowém (*osteitis tibiarum syphilitica*) u kobiety lat 42 liczącéj, które ustąpiło przy leczeniu swoistém, i o 5 przypadkach zapalenia kręgów (*spondylitis destructiva*), z których dwa zakończyły się śmiercią. W jednym znaleziono w zwłokach następową gruźlicę prosową, w drugim zaś suchoty płucowe prawie bez śladu gruzełków. Stosunek śmiertelności wynosił 50%.

IX.

Choroby oczne.

Ponieważ oddział chorób wewn. jest tylko z potrzeby oddziałem dla chorych ocznych, przeto przyjmują się zazwyczaj tylko przypadki nieoperacyjne. W roku 1872 przyjmowano wyjątkowo także przyp. operacyjne, albowiem podczas przebudowywania kliniki okulistycznéj uczniowie byliby pozbawieni wszelkiego materyału naukowego i ograniczeni tylko do kliniki przychodniéj. Operacye wykonywał Prof. Rydel w obec swych uczniów.

Nie zapuszczając się w bliższe wywody, ograniczę się tylko do krótkiego zestawienia liczbowego, zachowując tém samém miejsce dla innych chorób należących do właściwego zakresu oddziału.

Chorób ocznych leczono 87 przypadków (50 m. 37 kob.). Z tego przypada na choroby spojówki i powiek 32 przyp., na choroby rogówki 23 przyp., tęczówki 9 przyp., na zaćmę soczewkową 9 przyp., choroby głębi oka 11 przyp., a 3 przyp. dotyczą zapalenia całéj gałki ocznéj (*panophthalmitis*).

Co do wyników leczenia: uleczonych wyszło 26 chorych (16 m. 10 kob.), nieuleczonych 13 (6 m. 7 kob.), z polepszeniem 30 (17 m. 13 kob.), przeniesiono do kliniki okulistycznéj po jéj otwarciu dla cho-

rych 14 (8 m. 6 kob.), pozostało w dalszém leczeniu 4 chorych (3 m. 1 kob.).

Wspomnę tylko o 3 przypadkach zapalenia siatkówki białkomoczowogo (*retinitis albuminurica*), z których jeden tu zaliczyłem, a 2 do choroby Brighta:

Przypadek 1. Wyrobnik lat 37 liczący nie przebywał nigdy cięższéj choroby i przed miesiącem jeszcze czuł się silnym i czerstwym. W tym czasie począł doznawać zawrotu głowy i spostrzegł, że wzrok poprzednio bystry słabnie; obydwa te objawy stopniowo powiększały się, a w ostatnim tygodniu pojawiła się opuchlina około kostek. — Przyjęty w dniu 25 Lutego przedstawia się jako mężczyzna dobrze zbudowany, dosyć dobrze odżywiony ze śladem opuchliny skórnéj na odnogach dolnych. Oddychanie, krążenie i trawienie prawidłowe, mocz c. g. 1014, blady, bez osadu, zawiera znaczną ilość białka i, jak wykazało badanie Prof. Dr Stopczańskiego, skąpe wałeczki włóknikowe po największéj części stłuszczone. Jedynemi przypadami, na które się chory użala, są zawrot głowy i niedowidzenie. Badanie przedmiotowe wykazuje, że źrenica lewa jest szersza, obie kurczą się na zadziałanie światła, środki łamiące oka są przeźroczyste, a badanie wziernikiem ocznym wykazuje tarczę nerwu wzrokowego lekko zamgloną, naczynia siatkówki rozszerzone, w przebiegu tychże gdzie niegdzie wynaczynionki, a wokolicy plamki żółtej promienisto ułożone plamy barwy mlecznéj, i to w wyższym stopniu w oku lewém. Chory liczy palce bardzo niedokładnie w odległości 1' zarówno jednem, jak i drugiem okiem.

Podawano mu obok pożywnéj dyety jodek potasowy zrazu w ilości 10, później 15 i 20 ziarn dziennie, przyczém uważano, że ilość białka zmniejszyła się znakomicie, opuchlina nóg ustąpiła zupełnie, a wzrok cośkolwiek się polepszył. Pośród podawania 25 z. jodku potasowego pojawiła się w dniu 9 Marca obfita biegunka, z powodu któréj usunięto jodek potasowy, a podano kwas garbnikowy z makowcem (*Tanninum c. Opio*). — Dalsza obserwacya stała się nie możebną,

gdyż chory na własne żądanie wyszedł ze szpitala dnia 20 Marca zaraz po ustąpieniu biegunki.

Przypadek 2. Czeladnik kowalski l. 29 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony dostrzegł w Grudniu 1871 r. osłabienie wzroku, a w Styczniu 1872 r. doznawał częstego bolu głowy; ponieważ jednakże przypadom tym nie przypisywał znaczenia, udał się do szpitala lwowskiego dopiero wtedy, gdy wzrok jego mocno się upośledził. Pośród leczenia, które trwało od d. 21 Lutego do 6 Kwietnia zrazu w oddziale ocznym, później w oddz. chorób wewnętrznych, nastało polepszenie wzroku.

Przyjęty dnia 27 Kwietnia przedstawił się w takim stanie: barwa skóry blada, stan bezgorączkowy, język czysty, opuchliny nigdzie niema; uderzenie serca silne na zewnątrz i poniżej sutka, tony głośne, chory użala się czasami na bicie serca; oddech szorstkopęcherzykowy, bez rzężeń, kaszlu nie ma; okolica żołądka przy ucisku nie bolesna, żołądek okazuje zwykłe rozmiary, mimo to doznaje chory czasami odbijania; nudności, stolec regularny. Chory oddaje dosyć często mocz, który jest blady, zawiera białko w miernej ilości i wałeczki włóknikowe; okolice lędźwiowe przy ucisku niebolesne. Wzrok upośledzony, chory liczy palce tylko w odległości 2 stóp, badanie wziernikowe wykazuje zmiany podobne, jak w poprzednim przypadku. — Przebieg choroby jak najkrócej zestawiony był następujący: Do 4. 6. chory zażywał jodek potasowy po 1 skrp. dziennie; w dniu tym uważano tętno 92 twarde, ciepł. skóry nieco podniesioną i twarz lekko obrzmiałą; chory uskarżał się na dreszcze, nudności, a w nocy wymiotował dwa razy, — z tego powodu podano odwar burzankowy *(Dct. fruct. Colocynth.)*.

5. 6. Wymiotów nie było, nudności mniejsze, tętno 92, mniej pełne, ciepłota skóry prawidłowa. Chory użala się na silny ból głowy, ból w lędźwiach i bicie serca. — Dwanaście baniek siekanych na okolice lędźwiowe, zimne okłady na głowę.

6. 6. Pogorszenia wzroku niema, bole głowy i lędźwi ustąpiły, pozostał tylko zawrot głowy. Mocz

jest skąpszy, zawiera więcéj białka, opuchlina twarzy trwa w równym stopniu. — Okłady zimne na głowę.

13. 6. Ponowny stan gorączkowy, i ból głowy, twarz więcéj obrzmiała. — Kwas siarczany rozcieńczony ($^1/_2$ dr.).

16. 6. Stolec od 3 dni zatrzymany, mocz skąpy, pomarańczowy, c. g. 1021. — Odwar burzankowy.

18. 6. Po kilkunastu stolcach ból głowy ustąpił, pozostała tylko ociężałość głowy. Stan bezgorączkowy, mocz obfiszy, nudności niema. — Jodek potasowy (10 ziarn dziennie).

Odtąd nie pojawił się już nowy nawał zapalny w nerkach, stan ogólny polepszył się cokolwiek, opuchlina ustąpiła, wzrok jednak nie poprawił się, a chory na własne żądanie wyszedł ze szpitala w dniu 30. 6.

Przypadek 3. Służąca lat 24 licząca przybyła w dniu 3. 10, żaląc się na upośledzenie wzroku, jako na jedyny przypad, który rozpoczął się przed kilkoma tygodniami. — Budowa i odżywienie doskonałe, nigdzie śladu puchliny, ani jakiegokolwiek zboczenia przedmiotowego lub podmiotowego. Mocz barwy winożółtej, c. g. 1018, białka b. mierna ilość, pod drobnowidem wykryć można zaledwie tu i owdzie wałeczek włóknikowy. — Chora liczy palce w odległości 4', w dalszej odległości całe pole widzenia jest zamglone. Badanie wziernikowe wykazało zmiany cechujące zapalenie siatkówki. Chora przybyła do szpitala w nadziei, że za kilka dni wyjdzie zupełnie zdrowa; gdy jéj przedstawiono, że to jest nie możebném, opuściła szpital w dniu 5. 10.

X.

Choroby narządu słuchowego.

Leczono 4 przyp. zapalenia ucha zewnętrznego, 2 przyp. zapalenia ucha środkowego, a 1 przyp. ukleja *(polypus)* przewodu słuchowego zewnętrznego przeniesiono do oddziału chirurgicznego.

XI.

Choroby zakaźne.

były przedmiotem leczenia w 531 przyp., z których 9 zostało z roku 1871, a 522 przybyło w ciągu roku 1872. Choroby zakaźne stanowiły $^1/_3$ części wszystkich przypadków chorobowych. Co do częstości, dadzą się ułożyć w szereg następujący: zimnica, ospa, dur, czerwonka, płonica, błonica i odra. — Co do ogólnych wyników leczenia, 426 chorych (200 m. i 226 kob.) wyszło uleczonych, 6 (3 m., 3 kob.) przeniesiono do kliniki lub na inne oddziały, 3 (1 m., 2 kob.) wyszło nieuleczonych [1 kob. z powodu, że niemogła płacić kosztów szpitalnych, 1 m. i 1 kob. z chyrą zimniczą], 70 (47 m., 23 kob.) umarło, a 24 (11 m., 13 kob.) pozostało na rok 1873. Stosunek śmiertelności, po odliczeniu 2 kobiet, które przywieziono w chwili skonu, wynosi 13·6%.

1. Odra *(morbilli)*.

Z pomiędzy 3 przyp. tylko jeden przybył w roku 1872, gdyż 2 pozostały z roku poprzedniego i dotyczyły się dzieci, które nabawiły się odry na oddz. III. Przebieg był prawidłowy i łagodny, tylko u dziecka 5-letniego wystąpił gnilec w okresie wyzdrowin.

2. Płonicę *(scarlatina)*

uważano w 6 przypadkach (4 m., 2 kob.), z których tylko 2 dotyczyły się niedorostków, reszta zaś osób starszych. Nadmienić mi wypada o jednym przypadku, gdzie u chłopca 12-letniego w okresie zwiastunów przy ciepłocie 41'2 C^0 wystąpił rumień na rękach i stopach, który utrzymywał się 24 godzin; i o przypadku płonicy u wyrobnika lat 52 liczącego, który przebiegał pośród znanego obrazu płonicy złośliwej *(scarlatina maligna)* z wynaczynionkami skórnemi, krwotokiem nosowym i zapaleniem gardła zgorzelinowém, i w dniu 6ym choroby zakończył się śmiercią.

3. Ospa.

Epidemia ospowa nawiedziła także Kraków w roku 1872. Urząd lekarski miejski zapewne nie omieszka zdać sprawę z przebiegu i rozprzestrzenienia się epidemii i dlatego w sprawozdaniu mém, które i tak ogracza się do ułamkowéj tylko części przypadków, dotknę tylko szczegółów najważniejszych.

Wszystkich chorych ospowych było 209 (109 m., 100 kob.). Pierwsze przypadki pojawiły się w Styczniu, i to w postaci złagodzonéj czyli ospówki (*variolois*); w Lutym podwoiła się liczba przypadków i pojawiły się pierwsze przyp. ospy prawidłowej (*variola*), którym towarzyszyła równa liczba przypadków ospy wietrznéj (*varicella*). Odtąd zwiększała się ciągle liczba chorych ospowych, a do wzrostu tego, który w miesiącach Czerwcu i Lipcu doszedł do szczytu, przyczyniały się prawie zarówno ospa prawdziwa i ospówka; w tym to czasie śmiertelność była także największą. W Sierpniu stan ospy był jeszcze dosyć znaczny, ale przebieg choroby mniéj złośliwy; we Wrześniu zmniejszyła się nagle liczba przypadków prawie do ⅓ części i odtąd aż do końca roku ospówka przeważała nad ospą. W Grudniu ilość choroby była taka sama, jak w Marcu i Kwietniu. Okaże to najlepiéj następujące zestawienie przybytku chorych w pojedyńczych miesiącach: —

	Stycz.	Luty	Mar.	Kwi.	Maj	Czer.	Lip.	Sie.	W.	Paź.	L	G.
Ospa prawdz.	—	2	5	7	9	17	12	8	2	1	1	5
Ospówka	4	4	6	6	13	15	20	9	6	11	5	8
Ospa wietrzna	—	2	3	1	2	6	6	7	1	1	4	1
Razem przyb.	4	8	14	14	24	38	37	24	9	13	10	14

Muszę przytem nadmienić, że idę za zdaniem tych, którzy ospę wietrzną uważają za chorobę tęż samę, co ospa prawdziwa i ospówka, powstającą z zarażenia się jednym i tym samym jadem ospowym, różną tylko co do stopnia, trwania i zakończenia. W szczególności w rozróżnianiu pojedyńczych rodzajów ospy trzymałem się określenia Hebry, który wszystkie przy-

padki trwające od pojawienia się okresu zwiastunów aż do zupełnego odpadnięcia strupów 2 tygodnie zalicza do ospy wietrznéj, przypadki z trwaniem 3—4 tygodniowém do ospówki, a 4 lub więcéj tygodniowém do ospy prawdziwéj. Jeżeli chorzy zgłaszali się w późnym okresie choroby i nie mogli podać dokładnie trwania choroby, lub jeżeli choroba kończyła się śmiercią: uwzględniałem przy podziale na pojedyńcze rodzaje gęstość osutki, głębokość nacieku, obecność dołków, pojawianie się wyrzutów następnych *(Nachschübe)*; nigdy zaś nie opierałem się na wysokości gorączki i stopniu objawów towarzyszących. Jeżeli więc zdarzyło się, że rozsianéj osutce towarzyszyły nieraz przypady, zjawiające się po największéj części tylko w ospie właściwéj, krwotoki, zapalenia dławcowe lub błonicowe błon śluzonych: zaliczałem przypadek taki do ospówki, jeżeli tylko okres ropienia nastawał wcześniéj aniżeli 6go dnia (licząc od pojawienia się osutki, lub dnia 9go od pierwszych objawów gorączkowych), lub jeżeli krosty zaczynały przysychać przed dniem 11-tym choroby. — Wszelkie jednakże podziały ospy, jakiegokolwiek zresztą byłyby rodzaju, są sztuczne i nie mogą chlubić się bezwzględną ścisłością: gdyż pojedyncze formy ospy przechodzą w siebie bez ścisłych granic.

Pierwsze trzy przypadki zdarzyły się w drugiéj połowie Stycznia i dotyczyły się chorych, z których jeden mieszkał przy ulicy Grodzkiej, drugi przy Kanonnéj, a trzeci na Podgórzu. — Równocześnie prawie, bo tylko w tydzień po przybyciu do szpitala piérwszego chorego, pojawiła się ospa u dziecka będącego w klinice dziécięcéj, a więc zarażenie musiało u niego nastąpić z innego źródła: gdyż wiadomą jest rzeczą, że okres wylęgania ospy trwa 12—13 dni.

Okoliczność ta przemawiałaby za tém, że choroba przeniesioną została ze wsi okolicznych, w których już jakiś czas przedtém panowała, równocześnie do kilku miejsc, z których dopiero rozprzestrzeniała się po mieście. W miesiącu Lutym pomiędzy 5 chorymi ospowymi pochodzącymi z Krakowa znajdujemy już

po jednym chorym z Kaźmierza, Zwierzyńca, Kurników, ulicy Warszawskiej i Rynku, dwóch zaś pochodziło z Prądnika, a jeden z Dąbia, podczas gdy w samym szpitalu nie zdarzył się ani jeden przypadek choroby. — W Marcu choroba nie szerzyła się zapewne znacznie w mieście: gdyż do szpitala przybyło tylko 6 chorych i to po jednym z Podgórza, Kaźmierza, ulicy Starowiślnéj, Kleparza i ulicy Łobzowskiéj; zato w samym szpitalu pojawiło się 8 przypadków ospy, t.j. 2 w oddziale chirurgicznym, a 6 w oddz. położniczym.

Ponieważ sprawozdanie ogranicza się li tylko do chorych leczonych w szpitalu: przeto dalsze zastanawianie się nad sposobem szerzenia się choroby po mieście nie miałoby najmniejszego znaczenia, i dlatego ograniczę się do zestawienia miejsca pobytu wszystkich chorych ospowych w ciągu całéj epidemii. Po odtrąceniu 26 przypadków, gdzie zarażenie się chorobą nastało niewątpliwie w szpitalu, pozostaje 176 chorych, którzy szpital opuścili lub w takowym zmarli. Między tymi było 7 przejezdnych, którzy zatrzymali się w Krakowie krócéj aniżeli 14 dni, 4 nie miało stałego mieszkania, 14 pochodziło z okolicy Krakowa, a 151 z Krakowa razem z Podgórzem i przedmieściami. — W 123 przypadkach zanotowano dokładniéj mieszkanie tych chorych, a przypadki te rozkładają się na pojedyncze dzielnice miasta i przedmieścia, jak następuje:

Miasto w obrębie plantacyj .	62	przyp.
Kleparz razem z Pędzichowem .	21	„
Stradom i Kaźmierz	13	„
Piasek	8	„
Zwierzyniec	9	„
Podgórze	4	„
Wesoła	3	„
Grzegórzki	3	„

W mieście samém największą liczbę ospowych dostarczyły ulice: Floryańska (15 przyp.), Sławkowska (6), Szewska i Jagiellońska (6), Rynek (6), Szpi-

talna razem z Różaną (5), Kanonna (4), Szczepańska, Grodzka, Wiślna z Gołębią (po 3), Św. Jana, Stolarska, Św. Józefa, Mikołajska i Mały Rynek (po 2 przyp.). Z Kleparza najwięcej ospowych przybywało z ulicy Długiej (10 przyp.), z Piasku z ulicy Karmelickiej i Krupniczéj (po 4 przyp.).

W szpitalu samym rozszerzała się ospa najwięcéj między noworodkami i dziećmi w oddziale Prof. Madurowicza; lubo nie oszczędzała także położnic, mamek i chorych w oddziale chirurgicznym. I tak dostało ospy w szpitalu 10 noworodków (z tych umarło 8), 5 dzieci chorych (z tych umarło 2), 4 położnic i mamek (wszystkie wyszły zdrowo) i 6 chorych z oddziału chirurgicznego (z tych umarł jeden). — Oddział ospowy mężczyzn mieścić się musiał dla braku miejsca w jednym z korytarzów dolnych w 4 małych pokoikach, oddział zaś kobiet w bocznym korytarzu na 1 piętrze. Umieszczenie to było najniestosowniejsze: gdyż w czasie większego wzrostu epidemii chorzy leżeć musieli w izbach przepełnionych i nadzwyczaj zbywało im świeżego powietrza, a nadto chorzy innych oddziałów narażeni byli na ciągłą sposobność zarażenia się. Wprawdzie z nazwiska istniała dla chorych ospowych osobna posługa; jednakowoż stykała się ciągle z posługą innych oddziałów, i téj to głównie okoliczności przypisać można tak znaczną liczbę zarażeń w szpitalu. Cóż pomogły przedstawienia ciągłe lekarza ordynującego, które popierał Dyrektor szpitala; na cóż przydało się wdanie się W. Wydziału krajowego w tę sprawę? Władze miejskie, które w sprawach zdrowotnych postępują często z pożałowania godną powolnością, nie spieszyły się i tą razą: czas drogi upływał nad planami i projektami; była chwila, gdzie można było cieszyć się nadzieją, że nareszcie przyjdzie do skutku wystawienie szpitala barakowego dla ospowych; jednakowoż nadzieja ta okazała się płonną. Kogóż pociągnąć więc do odpowiedzialności za 11 przypadków śmierci, które pochodziły z braku osobnego szpitala ospowego? Zarzut ten dla nielekarza wyda się może zanadto śmiałym: gdyż nie można podcią-

gnąć go pod żaden paragraf prawa karnego; ale każdy sumienny lekarz, którego zawód zmusza codziennie do zgłębiania całéj ważności téj sprawy, która nazywa się „życiem człowieka,“ — który nauczył się cenić wysoko życie swych chorych i uważa je za najdroższy kapitał społeczny jemu powierzony, — zgodzi się z utyskiwaniem nad opieszałością władz, od których społeczeństwo ma prawo żądać opieki i ochrony. — Czy można winić lekarzy szpitalnych, że dopuścili zarażanie się chorych ospą? Wiem, że każdy oddział chronił się od téj choroby jak mógł; wiem że dyrektor szpitala dokładał wszelkich starań, aby chorych ospowych jak najzupełniéj odosobnić; że na oddziale położniczym starano się, o ile to być mogło, przeprowadzić szczepienie ochronne; a że i na oddziale moim nie szczędzono zapobiegliwości, świadczy najlepiej ta okoliczność, że mimo całorocznego goszczenia ospy w najbliższej styczności z oddziałem zdarzył się tylko jeden przypadek, że chora, wyszedłszy ze szpitala z powodu zimnicy, wróciła po tygodniu z ospą, którą szczęśliwie przebyła. Obok tego tylko u jednéj posługaczki, mimo szczepienia ochronnego, pojawiła się ospa wietrzna.

Chorzy którzy szpital opuścili lub zmarli, okazywali wiek następujący:

do 5go r. ż. było chorych 38, a mianowicie:

do 1go r. ż.	14
od 1go „ 2go „ „	1
„ 2go „ 3go „ „	9
„ 3go „ 4go „ „	8
„ 4go „ 5go „ „	6

od 5—10 r. ż. było chorych 28, a mianowicie:

od 5go do 6go r. ż.	6
„ 6go „ 7go „ „	11
„ 7go „ 8go „ „	4
„ 8go „ 9go „ „	3
„ 9go „ 10go „ „	4

od	10—15	r. ż. było chorych . . .	20
„	15—20	„ „ „ „ . . .	35
„	20—25	„ „ „ „ . . .	39
„	25—30	„ „ „ „ . . .	22
„	30—40	„ „ „ „ . . .	16
„	40—50	„ „ „ „ . . .	3

a jeden chory liczył lat 70.

Wiek niemowlęcy, i to po największej części dzieci nieszczepione, i wiek młodzieńczy dostarczyły więc nawiększéj liczby chorych.

Według zajęcia, po opuszczeniu niemowląt i dzieci, niemających jeszcze własnego utrzymania lub zajęcia, i chorych, którzy nabawili się ospy w szpitalu, pozostali chorzy w liczbie 127 rozdzielają się jak następuje: 12 uczniów po części uniwersytetu, po części gimnazyum i techniki, 10 wyrobników, po 3 praktykantów handlowych, parobków, szewców i służących, po 2 krawców, kowalów, kelnerów, żebraków, pastuchów, 1 pomocnik drukarski, 1 kleryk świecki, belfer, jeździec z cyrku, ogrodnik, fryzyer, powroźnik, pozłotnik, tokarz, bednarz, stolarz, ślusarz, blacharz, masarz, rzeźnik, lokaj i druciarz; 44 służących, 5 wyrobnic, 3 włóczęgi, 1 tercyarka zakonna, 1 żona krawca, 1 właścicielka domu i 2 bez stałego zajęcia.

W oznaczaniu, czy chorzy byli szczepieni, czy nienie polegałem wcale na twierdzeniu chorych, lecz szukałem obecności blizn po szczepieniu i przekonałem się, że ich częstokroć nie było tam, gdzie chorzy stanowczo twierdzili, że w młodości byli szczepieni. — Pomijając 18 przypadków, gdzie albo z powodu rozległéj osutki nie można było odszukać blizn, albo gdzie zapomniano zapisać w historyi choroby wynik badania pod tym względem, pozostaje 184 przypadków, a mianowicie

w 87 były blizny po szczepieniu

„ 96 nie było blizn po szczepieniu

„ 1 były blizny po szczepieniu i po odbytéj ospie;

czyli że w przybliżeniu tylko 48% chorych było szczepionych, a 52% nieszczepionych, lub téż szczepionych ze skutkiem ujemnym. —

Co do wyników leczenia 145 chorych (68 m.

77 k.) wyszło uleczonych, zmarło 57 (38 m., 19 k.), a 7 (3 m. 4 kob.) pozostało w dalszém leczeniu. Procent śmiertelności po odliczeniu 2 mężczyzn konających wynosi u mężczyzn 34·6%, u kobiet 19·9%, bez wyróżnienia płci 27·5%. Różnica tak znaczna w śmiertelności na niekorzyść mężczyzn tłómaczy się tém, że więcéj niemowląt było płci męzkiéj, i że mężczyżni umieszczeni byli w miejscu znacznie niekorzystniejszém pod względem obszerności i ilości świeżego powietrza.

Przypadki śmierci rozkładają się na pojedyńcze miesiące, jak następuje: w Marcu zmarło chorych 3, w Kwietniu 5, w Maju 4, w Czerwcu 9, w Lipcu 13, w Sierpniu 9, we Wrześniu 4, w Październiku 4, w Listopadzie 2, w Grudniu 4.

Pomiędzy 130 uleczonymi było 82 szczepionych (63·1%), 47 nieszczepionych (36·2%), a 1 chory szczepiony odbywał po raz drugi ospę (0·7%); pomiędzy 54 zmarłymi tylko 5ciu było szczepionych (9·2%), a 49ciu nieszczepionych (90·8%). Pomiędzy szczepionymi stosunek śmiertelności wynosił więc tylko 7·4%, między nieszczepionymi zaś 51%. Przytaczam te liczby nie dla tego, bym niemi chciał udowodnić od dawna stwierdzony pewnik co do pożyteczności szczepienia; ale chcę niemi zwrócić uwagę naszych władz zdrowotnych, jak mało jest w mieście osób mających zaszczepioną ospę ochronną w sposób należyty i prawdziwie ochronny, pomimo że pośród tylu lekarzy miejskich i prywatnych jest przecież dla publiczności łatwy sposób zabezpieczenia się w granicach możności od tak złowrogiéj choroby. Nadto nadmienić muszę, że ani jeden chory z liczby 176, którzy do szpitala przybyli, nie był ponownie szczepiony (rewakcynowany).

Co się tyczy pojedyńczych rodzajów choroby, przytoczę tylko w jak największém streszczeniu, że pomiędzy 209 przypadkami było 68 przypadków ospy prawdziwéj, 107 ospówki, a 34 ospy wietrznéj; wpływ zaś ospy ochronnej i stosunek śmiertelności każdego z dwóch rodzajów ospy wykaże najlepiéj następująca tablica, gdzie podstawą obliczeń jest liczba ubytku chorych.

	Było chorych	Z tych zmarło
Ospa wietrzna		
Szczepionych	25 (73·5%)	0
Nieszczepionych	4 (11·8%)	0
Nie wiadomo	5 (14·7%)	0
Ospówka		
Szczepionych	52 (51·4%)	2 (3·8%)
Nieszczepionych	41 (40·6%)	14 (34·1%)
Nie wiadomo	8 (8%)	1
Ospa		
Szczepionych	10 (14·9%)	3 (30%)
Nieszczepionych	52 (77·6%)	35 (67%)
Nie wiadomo	5 (7·5%)	2
	202	57

Przeważającém znamieniem zeszłorocznéj epidemii była częsta skłonność do krwotoków i do zapaleń błonicowych błon śluzowych. Udowodnię to liczbami.

Na 57 zmarłych w 6 przypadkach były wybroczyny w znacznéj części guzków lub krost ospowych, *(variolae cruentae)* a w jednym z nich przyłączyło się zapalenie płuc. W 21 przypadkach napotkano wybroczyny w skórze pomiędzy osutką ospową i w tkance podskórnéj, którym towarzyszyły często krwotoki nosowe, ustne i stolcowe *(variolae haemorrhagicae s. septicae).* Bez względu na to, czy równocześnie rozwijało się jakie cierpienie narządów wewnętrznych, czy nie, uważano w tych przypadkach prawie bez wyjątku znaczną gorączkę i skąpą względnie osutkę, która rozwijała się leniwo, miała wejrzenie nieżywe, nie okazywała oddziaływania zapalnego w najbliższém swem otoczeniu i albo wcale nie przeobrażała się z pęcherzyków w krosty, lub tylko częściowo, przyczém krosty były niekiedy małe, zapadłe, w części bez dołków. Tylko 3 chorych było szczepionych, a reszta nieszczepionych, wszyscy prawie byli w wieku młodocianym. W 12 przypad-

kach, gdzie wykonano sekcyą, znaleziono 5 razy zwyrodnienie miąższowe serca, wątroby i nérek jako główną zmianę chorobową obok wybroczyn w skórze, tkance podskórnéj, błonach surowiczych i śluzowych, a niekiedy także w błonach mózgowych i torebkach stawowych; — w 4 przypadkach obok powyższych zmian znaleziono zapalenie płuc; — a w 3 błonicę, mianowicie w 1 błonicę gardła, oraz jelit grubych obok ostrego zapalenia nérek; w 1 błonicę jamy ustnéj, gardła, krtani, tchawicy obok ostrego zapalenia nérek i obfitych wybroczyn w miedniczkach i kielichach nérkowych; nakoniec u 1 położnicy błonicę krtani i tchawicy obok połogowego zapalenia macicy, otrzewny omacicznéj, jajowodów i jajników. — Sekcye ospowych odbywały się tylko z początku w zakładzie prof. Biesiadeckiego; późniéj ze względów zdrowotnych nie przewożono tamże zwłok, lecz wykonywano w szpitalu sekcye li tylko w ważniejszych i ciekawszych przypadkach, nie chcąc przyczyniać się do rozszerzania zarazy po szpitalu. Mogę więc przytoczyć tylko wyniki 11 sekcyj, które wszystkie bez wyjątku dotyczą się chorych, u których ospa zlewała się (*var. confluens*) i którzy nie okazywali przypadów nagłéj skłonności do krwotoków (*diathesis haemorrhagica*); w 3 przypadkach znaleziono tylko stłuszczenie serca, wątroby i nérek, w 4 zapalenie płuc, w 1 zapalenie płuc obok błonicy spojówek i zapalenia mieszkowego jelit grubych, w 1 zapalenie opłucnéj, w 1 błonicę gardła i języka, a w 1 u dziewczyny miesiącszkującéj błonicę krtani i tchawicy obok świeżego zapalenia osierdzia.

Podczas gdy w połowie przypadków, które ukończyły się śmiercią, były znamiona usposobienia krwotokowego: pomiędzy 145 przyp., które ukończyły się wyzdrowieniem, tylko w 7 przyp., uważano wybroczyny w osutce lub między osutką; przypadki te miały zawsze przebieg ciężki i połączone były z groźnemi przypadami mózgowemi. — Obok tego dostrzeżono w 3 przyp. osutkę zwiastunową krwotokową (*haemorrhag. Prodromalexanthem*); sadowiła się ona tylko w przegubach stawowych i nie wywierała żadnego wpływu

na przebieg choroby, podczas gdy rumień zwiastunowy *(erythema prodromale)* w 4 przypadkach ospówki a 1ym ospy wietrznéj zajmował tylko stronę grzbietową rąk i stóp. — Nakoniec nadmienić muszę, że między przypadkami uleczonemi, pominąwszy drobniejsze ropnie, wystąpiły jako powikłania choroby 3 razy błonica gardła, 2 razy zapalenie płuc, 2 razy nosa, 2 razy zapalenie ropne tkanki podskornej *(phlegmone)* prawie na całém podudziu, a w 2 przypadkach rozległe odleżyny.

Po przebyciu ospy pojawiały się u wielu dzieci przypady zołzów.

Jaki wpływ usposabiający do nabycia ospy ma połóg lub miesiączka? nie odważam się twierdzić na podstawie tak małéj liczby przypadków; że zaś sprawy te nie wpływają niekorzystnie na przebieg i zakończenie choroby, wynikałoby z tego, że na 10 przypadków równoczesności ospy z połogiem lub miesiączką zdarzyły się tylko dwa przypadki śmierci, a więc stosunek śmiertelności 20% nie różni się prawie od ogólnéj śmiertelności kobiet.

Bojąc się, abym nie uległ zarzutowi zamiłowania w drobnostkach, wspomnę już tylko nieco o l e c z e n i u. Przeważnie trzymano się sposobu wyczekującego szkoły wiédeńskiej, przedstawionego w dziele H e b r y; odstępowano jednakże od niego w przypadkach z przebiegiem prawidłowym, stosując prawie bez wyjątku na twarz przytłoczki maczane w wodzie Gulardowéj, lub w rozczynie sublimatu (2 — 4 gr. na funt wody) i przykrojone na kształt maski, a dla rozmiękczenia przyskórka na rękach i stopach stosowano okłady bądźto z wody, bądź téż z gliceryny rozcieńczonéj wodą. Jeżeli tylko krosty zajmowały gardło i podniebienie w większéj obfitości, polecano płókania ślazem naprzemian z rozczynem chloranu potasowego. — Już w okresie ropienia w przypadkach osutki zlewającéj się, a w okresie rozpoczynającego przysychania jeżeli osutka nie była zbyt obfitą, smarowano chorych olejem karbolowym 3 razy dziennie, i to rozczynem od $1/2$ — 1 unc. na 1 ft. oleju, i lubo nie widziano tak cudo-

wnych skutków, jak je opisuje Loeffler (Wien. med. Wochenschr. 1872. 6.), zapobiegano jednakże bardzo skutecznie nieznośnemu cuchnieniu tych chorych. Odpadnięcie strupów przyśpieszano systematycznem namazywaniem chorych olejem lnianym i kąpielami: gdyż przy szczupłości miejsca chodziło o to, ażeby jak najprędzéj wydalać chorych, a niewystawiać domowników na niebezpieczeństwo zarażenia się.

W przypadkach ospy krwotokowéj podawano chininę i kwasy, i równie tu, jak i w przypadkach, gdzie wysoka gorączka i osłabienie zagrażały chorym, nie szczędzono wódki francuzkiéj *(Cognac)* i wina węgierskiego. Hidroterapii ani w jednym przypadku w sposób należyty wytrwale przeprowadzić nie mogłem, nie mając ani dostatecznej posługi, ani wody, ani wanien.

Z nowszych leków xylolu nie probowałem, nie mając do niego zaufania; zastosowałem tylko w 2 przyp. okłady z silnego rozczynu sublimatu, przez Heinego polecane (25 gr. na 18 unc. wody i 1 unc. wyskoku); odstąpiłem jednakże wkrótce od tego leczenia: gdyż w obu przypadkach sprawiało chorym nieznośne bole i wzniecało sztuczne zapalenie skóry. Zarówno nie widziałem najmniejszego skutku z wstrzykiwań podskórnych krowianki polecanych przez Turleya (The Lancet 1872 — Berl. Kl. Woch. 1872. 25) — i owszem sprawa ospowa postępowała mimo wstrzykiwań zawsze zwykłym torem.

4. Dur brzuszny
(typhus abdominalis)

dostarczył 57 przypadków (26 m. 31 kob.), które rozkładają się na pojedyncze miesiące, jak następuje: w Styczniu przybyło przyp. 2, w Lutym 1, w Marcu 8, w Kwietniu 4, w Maju 2, w Czerwcu 5, w Lipcu 6, w Sierpniu 6, we Wrześniu 7, w Październiku 7, w Listopadzie 7, w Grudniu 2. — Z tych 43 chorych wyszło uleczonych, 5 przeniesiono do kliniki, 1 dla niemożności płacenia kosztów leczenia wyszła w stanie gorączkowym, 6 umarło, a 2 pozostało w dalszém le-

czeniu. Pomijając 1 chorego konającego, znajdujemy stosunek śmiertelności 10·4%.

Największa liczba mężczyzn była między 10—20, kobiet zaś między 20—30 r. życia; szczegółowo było chorych 15 między 10—20 r. ż., 22 między 20 a 30 r. ż., 12 między 30—40, 5 między 40—50, 1 między 50—60, a 1 liczył lat 68. Co do zajęcia było 6 wyrobników, 5 niedorostków bez zajęcia, inne zawody dostarczyły po 1 przypadku; 17 wyrobnic, 6 służących, 3 bez zajęcia, 1 praczka, 1 żona krawca, 1 szewca i 1 kowala.

Chorzy, którzy opuścili szpital uleczeni, pozostawali w takowym w przecięciu dni 28, licząc w to także przypadki duru poronnego (*abortivus*). Pobyt w szpitalu nie jest jednakże dokładną miarą trwania choroby: albowiem chorzy zgłaszali się zazwyczaj dopiéro z końcem pierwszego lub początkiem drugiego tygodnia choroby, a wielu opuszczało szpital jako ozdrowieńcy, potrzebujący jeszcze przez kilka lub kilkanaście dni wstrzymywać się od zwykłych zajęć. W każdym razie chorzy durowi pozostawali w szpitalu krócéj, aniżeli w roku 1871, co, razem z większą liczbą przypadków z przebiegiem poronnym i śmiertelnością względnie do innych chorób dosyć nieznaczną, uprawnia do wniosku, że dur w roku 1872 przebiegał łagodnie. To samo spostrzeżenie zrobiłem w praktyce prywatnéj, gdzie z kilkunastu chorych nie straciłem ani jednego.

Przypadki, które ukończyły się śmiercią, z przeważném uwzględnieniem li tylko przyczyny śmierci są następujące:

1. Służąca, lat 31, przybyła w 4. tygodniu choroby, z ciepłotą wieczorną 40.4° C. i miernemi przypadami nerwowemi. W szóstym tygodniu obrzęk śledziony i bębnica, oraz i biegunka zmniejszyły się, ale niespokój i majaczenia wzrastały, odżywienie pogorszało się coraz bardziéj, wystąpiło zbrzęknienie około kostek, a pośród ciepłoty wynoszącéj 38·9 — 39·5°, nastała śmierć w 7. tygodniu choroby. Otwarcie zwłok wykazało obok zabliźniających się wrzodów durzycowych

ogólną niedokrewność i stłuszczenie narządów miąższowych.

2. Również w drugim okresie choroby, bo w 7. tygodniu, nastąpiła śmierć u służącéj lat 26 liczącéj, która przybyła w 3cim tygodniu choroby. W ostatnich 10 dniach zmalała gorączka i przypady brzuszne; ale natomiast rozwinął się nieżyt oskrzelowy z niedodmą i przekrwieniem stekowém *(hypostasis)* płuc, podczas gdy chrypka towarzysząca chorobie od 2go tygodnia była nieznaczną. Rozbiór zwłok wykazał obok zmian w jelitach zwyrodnienie tłuszczowe serca, wątroby i nerek, nieżyt drobnych oskrzeli i wrzód błonicowy krtani.

W następnych 3 przypadkach przyczyną śmierci było ropne zapalenie otrzewny, które powstało z przedziurawienia jelita. Że nie obchodzenie się nienależyte z chorymi lub niezachowywanie przepisów dyetetycznych było winą przedziurawienia jelita: tego dowodzi najlepiéj ta okoliczność, iż w 2 przypadkach śmierć nastąpiła z końcem trzeciego tygodnia, i że w obu przypadkach, gdzie mogło się odbyć badanie pośmiertne, znaleziono martwinę *(necrosis)* otrzewny, powlekającéj jelito, jako przyczynę przedziurawienia. Wymienię przypadki te w krótkości:

3. Chłopiec lat 14 liczący przybył w 14. dniu choroby z ciepłotą wieczorną 39·8⁰ C., wybroczynami skórnemi i miernem rozwolnieniem; 19go dnia choroby obfity krwotok nosowy i stolcowy, 20go objawy zapalenia otrzewny, nazajutrz śmierć. Sekcya: wrzody durowe w jelicie biodrowém sięgające do otrzewny, w jednem miejscu martwina otrzewny, zapalenie ogólne ropne otrzewny, zropienie gruczołów krezkowych, błonica jelit grubych.

4. Kucharz, lat 20 liczący, przybył 10 dnia choroby: wszystkie przypady bardzo mierne, tylko nieżyt oskrzelowy znaczny i ciepłota dochodząca do 40⁰C. Dnia 17go choroby nagły zapad sił i obniżenie ciepłoty do 37⁰ C. Sekcya: zapalenie otrzewny wywołane martwiną tejże stanowiącą dno wrzodu durowego, — wrzód błonicowy krtani, dławiec tchawicy, zwątrobienie czerwone tylnéj części dolnego zrazu płuca prawego.

5. Szewc lat 31; dur łagodny; w końcu 3go tygodnia ranne, a w 4tym wieczorne zwolnienia gorączki; dnia 30. choroby nagle objawy zapalenia otrzewny i obecności gazu wolnego w jamie brzusznéj. — Zwłoki odniesiono do zakładu Anatomii opisowéj.

Co do przypadków, które ukończyły się pomyślnie, zapisać muszę następujące luźne szczegóły: W 4 przypadkach dur był poronny, a mianowicie u praktykanta handlowego lat 14, urzędnika lat 34, i u wyrobnic lat 20 i 33 liczących; w 2 przypadkach gorączka poczęła się zmniejszać dnia 11., w jednym 12., a w jednym 14go choroby. — Powrót choroby *(m. recidivus)* uważano u wyrobnicy lat 25 liczącéj; choroba pierwotna zakończyła się dnia 28go, po 11 dniach stanu bezgorączkowego powstał silny dreszcz i ponowna gorączka, dni 19 trwająca, razem ze wszystkiemi przypadami duru, z tą tylko różnicą, że pojedyńcze okresy szybciéj po sobie następowały, a w 5tym dniu ciepłota wieczorna doszła już do 41° C. — Tak wysoką ciepłotę dostrzeżono prócz tego tylko w 1 przyp., t. j. u wyrobnicy, lat 32 liczącéj, w 16tym dniu choroby. — Oprócz zapalenia płuc stekowego *(pneum. hypostatica)*, które zdarzyło się kilka razy, uważano w 4 przypadkach zapalenie płuc włóknikowe. — Znaczniejsza odleżyna zdarzyła się raz tylko, 2 razy zaś zapalenie ucha środkowego z następowém przedziurawieniem bębenka. — Zajmującym jest przebieg duru u osób zakażonych zimnicą; zamyślając kiedyś zastanowić się bliżéj nad tą sprawą, wspomnę tu tylko, że przypadki takie odznaczają się przeważnie torem zwalniającym gorączki *(typus remittens)*, który czasem występuje już w 3cim, a najczęściéj w 4tym tygodniu; przebiegiem powolniejszym i, mimo groźnych przypadów, najczęściéj pomyślnym; nakoniec pojawieniem się niekiedy wybitnych napadów zimniczych w okresie ozdrowienia.

5. Błonica
(diphtheritis),

dostarczyła 5 przyp., z których 4 wyszło uleczonych, a 1 pozostał w dalszém leczeniu. Wszyscy chorzy mieli

od 17 do 23 lat życia i u wszystkich choroba ograniczała się tylko do migdałków.

6. Sprawy zimnicze

w przeważnéj części jako właściwa zimnica, w mniejszéj jako chyra zimnicza, lub obrzęk śledziony zimniczy, dostarczyły 237 przyp., co razem z pozostałymi z roku 1871go chorymi wynosi 243 przyp. (114 m. 129 kob.). W piérwszych pięciu miesiącach liczba przypadków była nieznaczna, zaczęła się zwiększać dopiero w Czerwcu, a dosięgła szczytu częstości we Wrześniu: gdyż w Styczniu przybyło chorych 8, w Lutym 8, w Marcu 4, w Kwietniu 8, w Maju 12, w Czerwcu 20, w Lipcu 26, w Sierpniu 30, we Wrześniu 52, w Październiku 30, w Listopadzie 20, a w Grudniu 19. — Ponieważ obok choroby Brighta zimnica jest naszą swojską chorobą: starać się będę zebrać wszelkie spostrzeżenia statystyczne, do niej się odnoszące, opierając się na 213 przypadkach ubytku (99 m. 114 kob.), które pozostają po odliczeniu 18 przyp. (11 m. 7 kob.), gdzie z powodu nawrotu choroby chorzy powtórnie zgłaszali się do szpitala.

Największa liczba chorych była między 20—30 r. życia; kobiet w późniejszym wieku było więcéj, aniżeli mężczyzn. Mianowicie

do 10 r.	ż.	było	2 m.	0 k.	=	2
od 10—20	„	„	20 m.	14 k.	=	34
„ 20—30	„	„	31 m.	30 k.	=	61
„ 30—40	„	„	21 m.	22 k.	=	43
„ 40—50	„	„	10 m.	20 k.	=	30
„ 50—60	„	„	8 m.	10 k.	=	18
„ 60—70	„	„	5 m.	11 k.	=	16
„ 70—80	„	„	2 m.	7 k.	=	9
			99 m.	114 k.	=	213 przyp.

Między mężczyznami było: 23 wyrobników, 16 służących, 19 synów wyrobniczych, 7 murarzy, 5 parobków, 5 czeladników szewskich, 3 krawców, 3 piekarzów, po 2 czeladników ślusarskich i stolarskich, kowalów,

kelnerów, gospodarzy wiejskich, pastuchów, żebraków i włóczęgów, 1 guwerner, 1 urzędnik, 1 gorzelnik, 1 introligator, 1 kucharz, 1 kotlarz, 1 cieśla, 1 siodlarz, 1 stelmach, 1 fiakier, 1 rękawicznik; między kobietami: 46 służących, 38 wyrobnic lub żon wyrobników, 10 żebraczek i kalek, 4 praczki, 3 sieroty, 2 szwaczki, 1 gospodyni wiejska, 1 akuszerka, 1 posługaczka, 1 włóczęga, 1 dziecko wyrobnicy, 1 żona listonosza, szewca, stolarza, powroźnika i leśnego.

W oznaczaniu miejsca pobytu lub stałego zamieszkania mogę wziąć w rachubę tylko 172 przyp., które pozostają po odtrąceniu 26 chorych, których miejsce pobytu nie zostało zapisane, i 15 chorych, którzy nie mieli stałego zamieszkania, lub zachorowali w podróży. Okolice Krakowa dostarczyły 42, a Kraków z Podgórzem i przedmieściami 130 przyp. zimnicy. W 85 przyp. zimnicy zapisano nazwy ulic lub przedmieść, na których chorzy mieszkali: z tych przypada 18 przypadków na samo miasto w obrębie plantacyj, — najwięcéj na ulicę Grodzką, Świętojańską i Floryańską, 7 przyp. na Piasek i ulicę Krupniczą, 4 przyp. na Kleparz, 3 na Krowodrzę, 6 na Wesołą, 10 na Wielopole i Grzegórzki, 12 na Zwierzyniec, 9 na Kazimierz, a 16 na Podgórze. — Widzimy więc, że 53 przyp. pochodzą z przedmieść położonych nad korytem Wisły, i Staréj Wisły i pośród bagiem wielopolskich, które przytykają do szpitala. Bagna te są zresztą znane w Krakowie jako gniazda, gdzie wytwarza się jad zimniczny, jak z drugiéj strony przedmieście Kleparz cieszy się słusznie sławą zdrowego położenia. Dlatego téż w naszych zakładach leczniczych t. j. szpitalu św. Łazarza i klinice umieszczonych nad bagnem można bardzo często dostrzegać powstawanie zimnicy u chorych, którzy poprzednio nigdy takowéj nie okazywali, a w szpitalu św. Łazarza każdy prawie posługacz lub posługaczka, wstępujący do służby, musi przebyć zimnicę. Nowo stanąć mający szpital podzielać będzie ze starym szpitalem te same niekorzyści, gdyż przylegać będzie do takowego. Są to okoliczności, które powinny na siebie zwrócić uwagę na-

széj Rady miejskiéj i skłonić ją do zgłębienia i oczyszczenia koryta Staréj Wisły i do osuszenia moczarów na Grzegórzkach i Wielopolu, a to témbardziéj, że przy usilnéj woli i jakich takich zasobach pieniężnych w wieku naszym, który szczyci się przekopami olbrzymich gór i kilkumilowych przestrzeni, nic nie jest niepodobném.

Zimnicy jako choroby gorączkowéj uważano 169 przypadków, obrzęku śledziony pozimniczego bez znaczniejszych objawów chyry zimniczéj 12 przyp., a zakażenia zimniczego przewłocznego 44 przypadki. Większa połowa chorych przebywała już zimnicę, u niektórych wracała kilku lub kilkunastu nawrotami w krótszym lub dłuższym odstępie czasu. W największéj liczbie przypadków (117) zimnica była codzienną, w mniejszéj okazywała tór trzeciaczkowy (30), czwartaczkowy (18) nie miała określonego wybitnego toru (18) lub odznaczała się gorączką prawie ciągłą (*f. int. subcontinua* (6).

Jako najważniejsze powikłania w przebiegu zimnicy prawdziwéj wymienić mogę nerwoból twarzowy (5 przyp.), gnilec (2 przyp.), błonicę migdałków, pokrzywkę, rumień (erythema) na odnogach dolnych, zapalenie płuc, gościec lędźwiowy i krwotok nosowy, które przydarzyły się po razu. Znaczna część chorych okazywała przypady żołądkowe, a u jednéj choréj, która po raz piérwszy w życiu popadła w zimnicę, obok uczucia ogólnéj niedomogi przypady żołądkowe towarzyszyły okresowi zwiastunów, dwa tygodnie trwającemu. U kilku chorych gorączka była tak znaczna, że przychodziło do bezprzytomności i majaczeń gwałtownych; u jednéj choréj wystąpiły w okresie gorączki ogólne drgawki. — Chorzy zgłaszali się bardzo często z niedokrewnością lub dostawali takowéj po dłuższém trwaniu zimnicy: dlatego musiano często w okresie wyzdrowin podawać środki żeleziste. Zadawki chininy posuwano aż do 2 skrp. dziennie, i prawie zawsze podawano lek ten w płynie; w razie nieskuteczności przepisywano rozczyn Fowlera, a w kilku przypadkach podawano chinoidynę i berberynę. Z kwasu karbolowego nie widziano w przypadkach cięższych żadnego

wybitnego skutku. Pozostałe obrzęki śledziony, jeżeli w skutek poprzednich zimnic nie były zbyt twarde, ustępowały nieraz bardzo szybko po użyciu jodku potasowego, jodku żelazowego lub téż wód maryenbadzkich i karlsbadzkich.

Nie tak pomyślnie przebiegały niektóre przypadki charłactwa zimniczego: gdyż u 2 chorych przeobrażenie skrobiowate śledziony i nerek pozwalało tylko na polepszenie stanu zdrowia, u 2 chorych przyłączyło się zapalenie płuc, na które umarli, u jednego chorego zapalenie jelit mieszkowe stało się przyczyną śmierci, a jednego chorego przyniesiono w chwili skonu.

7. Czerwonka

(dysenteria)

pojawiła się tylko w 8 przyp. (6 m., 2 kob.), była jednakże dosyć złośliwą, gdyż w 2 przyp. stała się przyczyną śmierci. Tylko jedna chora liczyła lat 60, wszyscy inni byli między 19. a 45. r. życia. — Choroba ta musiała się szerzyć po mieście gniazdami: gdyż w jednym czasie zgłosiło się 2 chorych z Kleparza, 2 z ulicy Krupniczéj i 2 z ulicy św. Anny. U jednego chorego przyczyną śmierci było zapalenie płuc, które dołączyło się w okresie ozdrowin (konwalescencyi); u jednéj choréj zagłoba jelit z następną zgorzelą części wgłobionéj.

XII.

Ogólne zmiany odżywcze.

Z liczby 7 chorych z blednicą *(chlorosis)* wyszły 4 uleczone, a 3 opuściły szpital na własne żądanie przed zupełném uleczeniem. Wszystkie miały od 16 do 28 lat życia; w jednym przypadku wikłały chorobę obrzęk śledziony i nerwoból tyłogłowowy, w dwóch przeważały przypady żołądkowe, w jednym

był brak miesiączki, w drugim miesiączka zbyt obfita, a tylko w dwóch przypadkach obok bladości powłok, buczenia żylnego, duszności, bicia serca i osłabienia nie było żadnych szczególniejszych przypadów. Zwykłym lekiem były pigułki Blauda.

G n i l e c (*scorbutus*) dostarczył 3 przypadków, z których jeden pozostał w leczeniu dalszém, drugi dotyczący wyrobnika dotkniętego chyrą zimniczą ukończył się pomyślnie, a trzeci zakończył się śmiercią. Była to służąca, lat 40 licząca, która przybyła już ze zgorzelą jamy ust, próchnieniem szczęki dolnéj i objawami zapalenia płuca lewego.

P l a m i c a (*morb. mac. Werlhofii*) zdarzyła się raz tylko u włóczęgi, l. 30 liczącego, wynędzniałego, i ograniczała się tylko do wybroczyn w skórze i w tkance podskórnéj.

Zołzy (*scrophulosis*) były dość często podmiotem leczenia, osobliwie jako zapalenia narządu wzrokowego i słuchowego; z powodu obrzęku gruczołów przyjęto tylko 1 chorego. Za radą v a n d e n C o r p u t a (Schmidta *Jahrb.* 1871. 2.) podawano mu tran w pigułkach zmydlony z wapnem; jednakowoż tak w tym, jak w wielu innych przypadkach uważano, że w skutek używania większéj ilości pigułek nastawały przypady żołądkowe.

N i e d o k r e w n o ś ć i w o d n i s t o ś ć k r w i (*anaemia et hydraemia*) jako zboczenia ilości i mięszaniny krwi, że się tak wyrażę, samodzielne, pochodzące li tylko z niemożności wynagradzania ubytku pierwiastków, uważano u 6 chorych, i to przeważnie w miesiącu Lutym i Marcu, czyli na tak zwanym przednówku. W jednym tylko przyp. przyczyną niedokrewności był krwotok z pęknięcia żylaka na podudziu.

Jeden przypadek r o p n i c y (*pyaemia*) u wyrobnicy lat 50 liczącéj uważano za życia za dur (*typhus*). Otwarcie zwłok wykazało zaczopowanie żył nasiennych (*venae spermaticae*), zropienie gruczołów krezkowych i ropnie w śledzionie, obok nieżytu macicy i zapalenia kiłowego wątroby (*hepar lobatum*).

O s ł a b i e n i e, wywołane ciężką pracą obok braku pożywnéj strawy, znaleziono u 4 chorych, i ze względów ludzkości trzymano ich w szpitalu w przecięciu po 5 dni, dopóki się nie skrzepili.

U w i ą d s t a r c z y (*marasmus senilis*) dostarczył 20 przyp. (12 m., 8 kob.), z których wyszło 15, umarło 3, a 2 pozostało w dalszém leczeniu. Co do wieku,

między 70—80 r. ż. było chorych 11
„ 80—90 „ „ „ „ 5
„ 90—95 „ „ „ „ 2.

Co do zatrudnienia było 5 żebraków, 3 bez zajęcia, 2 wyrobników; 3 żebraczki, 3 wdowy bez zajęcia, 1 dewotka, 1 babka kościelna. — Tylko u 3 chorych najważniejszym objawem chorobowym było osłabienie obok starczego zaniku mięśni i skóry; u wszystkich innych znajdowano zmiany w licznych narządach w postaci nieżytu oskrzelowego, miażdżycy, przerostu serca, otrętwienia przewodu pokarmowego, białkomoczu, przerostu gruczołu przyprątnego i ogólnéj opuchliny. — Pośród leczenia wystąpiło u starca 80-letniego nieżytowe zapalenie płuc, które przebiegało pomyślnie; u starca 90-letniego zimnica czwartaczkowa, gdzie mimo najwybitniejszych napadów dreszczu z następową gorączką i potami nie można było wykazać powiększenia śledziony.

XIII.

Otrucia.

K w a s e m w ę g l o w y m otruł się studniarz lat 24 liczący, spuściwszy się do głębokiéj, długi czas nieużywanéj studni. Wydobyto go bezprzytomnego, środkami trzeźwiącemi i upuszczeniem krwi zdołano go jednak przywrócić do życia. Przywieziony do szpitala, nie okazywał oprócz ociężałości głowy, osłabienia i powierzchownych stłuczeń, żadnych przypadów.

Z a c z a d z o n e g o przywieziono czeladnika piekarskiego lat 30 liczącego, który całą noc przespał

obok pieca piekarskiego. Środki trzeźwiące i upuszczenie krwi na miejscu zastosowane okazały się bezowocne. Głównemi przypadami, jakie w szpitalu stwierdzono, były: zupełna bezprzytomność i znieczulenie, brak zupełny odruchów, rozszerzenie źrenic, stężenie odnóg dolnych, oddech nasilony charczący, tętno słabe, nieregularne, w liczbie 76, sinica na palcach u rąk i nóg, obok skóry zresztą suchéj i zimnéj. — Natychmiast zastosowano środki trzeźwiące i sztuczne oddychanie, a gdy to nie pomogło, przystąpiono do przetoczenia krwi *(transfusio)*. Zachowując sobie na inne miejsce dokładniejsze ogłoszenie tego przypadku, wspomnę tylko, że do żyły naciętéj przy upuście krwi wstrzyknął kol. Obaliński na dwa zawody, t. j. o godz. 9 min. 35 i 9 min. 44 rano, po $3^1/_2$ unc. krwi odwłóknionéj i ogrzanéj do ciepłoty 39° C. Jedynym prawie skutkiem, jaki się okazał, było podniesienie się i polepszenie tętna i większa swoboda ruchów oddechowych; przytomność nie wróciła, a ciepłota ciała mimo ciągłych nacierań, kamionek gorących i t.d. nie podniosła się. Chory zakończył życie tego samego dnia o godz. $6^1/_4$ wieczór. — Sekcyą wykonałem w obecności komisyi sądowéj, jako lekarz sądowy, dopiero 3go dnia; przeważnemi zboczeniami była płynność krwi ciemno-wiśniowéj i różowe zabarwienie jelit, — obecności niedokwasu węgla we krwi ani badaniem chemicznem, ani widmowem nie wykryłem.

Otrucie winnikiem wymiotnym zdarzyło się u służącéj lat 30 liczącéj, która od kilku dni cierpiała na utrudnione miesiączkowanie, i któréj pani podała lek wymiotny, „aby ją oduczyć od udawania choroby.“ Groźne na pozór przypady, jak bezwład, sinica, poty lepkie, nikłe tętno, mimowolne oddawanie kału i moczu, ustąpiły po kilkunastu godzinach przy zażywaniu rozczynu garbnikowego.

Otrucie ostre wyskokiem uważano raz tylko; za to choroby, powstałe z nadużywania dłuższego napojów wyskokowych, były w 28 przyp. (27 m., 1 kob.) przedmiotem leczenia. Przedstawiały się one w postaci najrozmaitszéj, a idąc za przykładem Cas-

toldego (*Sull'alcoolismo*. Virchow und Hirsch *Jahresber*. 1871. 1. 324.) podzielić je można na 1) obłąd opilczy (*de irium p tatorum*) w 16 przyp., 2) drżenie opilcze (*tremor potat.*) w 6 przyp., 3) charłactwo opilcze (*cachexia alcoholica*) w 6 przyp. — Jestto tylko część opilców leczonych w szpitalu powszechnym, gdyż obok tego w oddziale chorób umysłowych Dr. Neussera leczono w r. 1872 kilkanaście przypadków zakażenia wyskokowego.

Dwa przypadki zakończyły się śmiercią, mianowicie u wyrobnika lat 53 liczącego, znanego od dawna z pijaństwa nałogowego, i u nauczyciela, lat 54 liczącego. Piérwszy chory przybył do szpitala z opuchliną ogólną, drżeniem i nadzwyczajnym upadkiem sił i umarł po 4 dniowym pobycie. Rozbiór zwłok (wykonany przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: wodogłowie przewłoczne (*hydrocephalus chron*), rozedmę płuc i zbrzęknięcie tychże w częściach dolnych, stłuszczenie wątroby w najwyższym stopniu, zapalenie międzymiąższowe nerek z następném zwyrodnieniem tłuszczowém i zanikiem częściowym nerek, nareszcie nieżyt opilczy całego przewodu pokarmowego. — Drugiego chorego przyniesiono bardzo niespokojnego; całą noc zrywał się i majaczył tak, że pozostawać ciągle musiał pod dozorem dwóch posługaczów. Po wyżyciu przez noc 3 z. makowca zastano go z rana spokojniejszego, nie dającego jednakże żadnéj rozsądnéj odpowiedzi; ruchy, wszystkie bezładne, odbywają się z pewnym pośpiechem, przyczém wszystkie mięśnie drgają; języka ani na chwilę nie może chory utrzymać spokojnie, mocz oddaje bezwiednie; spojówki nastrzykane, źrenice zwężone, tętno pełne 88, twarz zarumieniona. Przepisano 2 uncye trunku wiedeńskiego z solą gorzką, okłady zimne na głowę i gorczyczniki na łytki, a na noc ½ drachmy wodnika chloralowego. Po środku przeczyszczającym powstały kilkakrotne wodniste wypróżnienia stolcowe, chory aż do wieczora był dosyć spokojny, w nocy zaś mimo użycia chloralu nastały majaczenia prawie gwałtowniejsze, aniżeli nocy poprzedniéj (kaftana z wyraźnego polecenia nie założo-

no). Nad ranem, według opowiadania posługi szpitalnéj, chory nagle się uspokoił, a przy wizycie rannéj zastałem go konającego. Rozbiór zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał, co następuje: udar świeży *(apoplexia recens)* we wzgórku n. wzrokowego i w ciałku prążkowaném lewém, przedziurawiający wyściołkę komórek *(ependyma)*; przerost komórki lewéj serca; rozedma i zbrzęknienie płuc; zanik wątroby i zapalenie téjże międzymiąższowe; zanik cząstkowy i przekrwienie nerek; nieżyt przewłoczny żołądka i wrzody nieżytowe w jelicie biodrowém *(int. ileum)* u opilcy.

Rtęcica w postaci drgania mięśni (*tremor mercuralis)* zdarzyła się u kapelusznika lat 52 liczącego, który od 16. r. życia miał często do czynienia z saletranem rtęciowym używanym w wyrabianiu kapeluszów pilśniowych. Mimo że chory od 4 miesięcy zaniechał rzemiosła, badanie chemiczne uskutecznione przez Drd. Kronenberga w pracowni Prof. Stopczańskiego wykazało w moczu „ilość rtęci dobrze dostrzedz się dającą.“ Odżywienie chorego przy używaniu jodku potasu polepszyło się, jednakowoż drgania pozostały w stopniu niezmiennym.

WAŻNIEJSZE OMYŁKI DRUKU.

Str. 5, wiersz 8 od dołu,
zamiast „200“ ma być „209.“

Str. 24, wiersz 8 od dołu,
zamiast „Wrzesień“ ma być „Kwiecień.“

Str. 33, wiersz 15 od góry,
zamiast „Tracheotamia“ ma być „Tracheotomia.“

Str. 41, wiersz 5 od góry,
zamiast „łutów“ ma być „funtów.“

Str. 41, wiersz 15 od góry,
zamiast „kolce“ ma być „kolcem.“

Str. 41, wiersz 7 od dołu,
zamiast „pneumonie“ ma być „pneumonia.“

Str. 56, wiersz 6 od dołu,
zamiast „bronchitis cascosa“ ma być „bronchiolitis cascosa.“

Str. 57, wiersz 19 od góry,
zamiast „gruzełków“ ma być „zołzów.“

Str. 61, wiersz 11 od góry,
zamiast „płucową“ ma być „prosową.“

Str. 81, wiersz 13 od dołu,
zamiast „cię“ ma być „się.“

Str. 105, wiersz 13 od dołu,
zamiast „nerkowego“ ma być „nerwowego.“

Str. 107, wiersz 11 od góry,
zamiast „w tych“ ma być „w trzech.“